

- che la struttura possiede:

- N. _____ **CAMERE DI CUI:**
- n. _____ **Singole con bagno**
- n. _____ **Doppie con bagno**
- n. _____ **Triple con bagno**
- n. _____ **Quadruple con bagno**
- n. _____ **Altre camere con posti letto con bagno**
- n. _____ **Singole senza bagno**
- n. _____ **Doppie senza bagno**
- n. _____ **Triple senza bagno**
- n. _____ **Quadruple senza bagno**
- Altre n. _____ camere con posti letto senza bagno**
- n. _____ **POSTO CUCCHETTA in camera singola**
- n. _____ **POSTO CUCCHETTA in camera a più letti**
- n. _____ **POSTO TAVOLATO**
- TOTALE posti letto** n. _____ **TOTALE camere** n. _____
- TOTALE bagni privati** n. _____ **TOTALE bagni comuni** n. _____

- di avere la disponibilità della struttura sita in _____
Via _____ n. _____

Piano: Terreno [] Primo [] Secondo [] Terzo [] Quarto [] _____ []
[] catasto terreni [] catasto fabbricati - Foglio di mappa _____
particella/e _____ sub. _____

Destinazione d'uso _____

In quanto:

[] proprietario/a esclusivo/a

[] assunta in locazione da _____, giusto contratto
_____ in data _____ regolarmente registrato il _____ al n. _____

- che la **DENOMINAZIONE** della struttura ricettiva è _____

(art. 22 L.R. 26 gennaio 1993 n. 11: "La denominazione di un'azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale")

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti per le strutture extralberghiere (L.R. n. 75/95) e quelli specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per la classificazione, allegato alla presente;

- di aver contratto **polizza di responsabilità civile**, per la copertura dei danni al cliente con:

Compagnia _____

Polizza n. _____ del ___/___/_____ con scadenza il ___/___/_____

ovvero continuativa.

- [] che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;
oppure (in caso di persona giuridica)
- [] di designare custode-gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE SEZIONE PER ACCETTAZIONE DELLA DESIGNAZIONE, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

IL GESTORE (*)

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:

[] somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C);

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega;
- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (**requisiti antimafia**);
- [] che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**).

in caso di cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** n° _____ per _____
_____ (specificare il motivo del rilascio) rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per _____
(specificare il motivo del rilascio) rilasciato da _____ il _____ con
validità fino al _____

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Modello di denuncia delle tariffe in vigore (Allegato A)
- Modello denuncia servizi, attrezzatura, caratteristiche (Allegato B)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Copia convenzione affidamento in gestione-custodia
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

_____ lì _____
(luogo e data)

L'interessato (*)

(Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

AVVERTENZE

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione degli alloggiati con la Scheda di notificazione all'Autorità di P.S. e del modello ISTAT C/59 all'ufficio IAT di competenza previsti dalla vigente normativa.

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

"RIFUGIO MONTANO ED ESCURSIONISTICO"
Modello denuncia delle tariffe

___ denominazione della struttura ricettiva

_____ indirizzo

_____ Comune

_____ denominazione ditta/ragione sociale/P.Iva

___ sede legale (se diversa da quella dell'esercizio)

Telefono: _____ Cell: _____ Fax: _____

Sito Web: _____ E –

mail: _____ Pec:

_____ Altri recapiti in caso di periodi di chiusura:

Telefono _____ Cell: _____ Fax: _____

Apertura: ___ Annuale ___ Stagionale: dal _____ al _____ dal _____ al _____

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICA o CONFERMA CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIA' CLASSIFICATE:

- entro il 1° OTTOBRE per i prezzi da praticare dal 1° gennaio (obbligatorio);
- entro il 1° MARZO per i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

REGIONE ABRUZZO

TARIFFE (da esporre nell'ufficio di ricevimento degli ospiti)

Comprehensive di: riscaldamento ove esistente, servizio, IVA e imposte, uso servizi comuni,
uso accessori delle camere e dei bagni.

(L'IMPORTO IN EURO DEVE ESSERE ESPRESSO OBBLIGATORIAMENTE CON DUE
NUMERI DECIMALI)

			STAGIONE UNICA
			max.
Posto letto in camera singola senza bagno privato	€		
Posto letto in camera singola con bagno privato	€		,
Posto letto in camera da 2 a 4 letti senza bagno privato	€		,
Posto letto in camera da 2 a 4 letti con bagno privato	€		,
Posto letto in camera con più di 4 letti	€		,
Posto cuccetta in camera singola	€		,
Posto cuccetta in camera da 2 a 4 letti	€		,
Posto cuccetta in camera con oltre 4 cuccette	€		,
Posto tavolato	€		,

PASTI A PREZZO FISSO (senza bevande)			BIANCHERIA
Prima colazione (1)	Pranzo	Cena	(se non inclusa nel prezzo del pernottamento)
€ _____ , _____	€ _____ , _____	€ _____ , _____	€ _____ , _____

(1) se non compresa nel prezzo di pernottamento

data _____

Timbro e firma



Le segnalazioni ed i reclami vanno inviati alla Regione Abruzzo - Direzione Sviluppo del Turismo, che sovrintende alla tutela dei diritti del turista .

NOTE ESPLICATIVE

- 1) La comunicazione e pubblicità dei prezzi e dei dati sulle strutture ricettive turistiche sono regolamentate dal "Titolo I" della Legge Regionale 26 gennaio 1993, n. 11 e successive integrazioni e modificazioni. La mancata o tardiva comunicazione comporta l'implicita conferma della validità della precedente comunicazione, salva in ogni caso l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 48 della stessa L.R. 11/1993.
- 2) Il presente modello deve essere debitamente compilato in ogni sua parte in modo chiaro, leggibile e senza cancellature (con mezzo meccanico, informatico o a mano con scrittura a stampatello) in quattro copie.
- 3) Al fine di evitare eventuali errori di copiatura, si consiglia di riempire un modello, effettuare quattro copie fotostatiche retro/verso e successivamente firmarle singolarmente.

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

" RIFUGIO MONTANO ED ESCURSIONISTICO "

Modello denuncia

SERVIZI E ATTREZZATURE

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
categoria (stelle)	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

Servizi , Impianti e Attrezzature (indicare, ove non altrimenti specificato, con una "X" i servizi esistenti)			
IR - Impianto autonomo di chiarificazione e smaltimento acque reflue	PL - Pale	SF - Smaltimento rifiuti	Altri impianti e/o servizi: _____ _____ _____
IE - Illuminazione elettrica	SV - Sonda per neve	LR - Locale ricovero	
IG - Illuminazione a gas	PE - Piazzola elicotteri	RE - Riscaldamento centralizzato	
Altro	RI - Ristorante	RU - Riscaldamento con stufa	
RT - Radio telefono	BA - Bar	Altro tipo di riscaldamento	_____
ES - Estintori	AT - Attrezzatura per preparazione comune dei pasti	LI - Lingua inglese	_____
LE - Lampada esterna	SR - Spazio attrezzato utilizzabile per il consumo di alimenti e bevande oltre il ristorante	LF - Lingua francese	_____
AP - Attrezzatura di pronto soccorso	TV - Tavolato	LS - Lingua spagnola	_____
BR - Barella		LT - Lingua tedesca	_____

ASSEVERAZIONE DI TECNICO ABILITATO

Il Sottoscritto:

Cognome e nome					
Indirizzo					
Località	CAP	Comune			Prov.
Codice Fiscale			partita I.V.A.		
Iscritto all'Ordine/Collegio Prof.			della Provincia di		al nr.
Tel.		fax		e-mail	
Pec					

In riferimento alla comunicazione presentata da:

Cognome e nome					
In qualità di: <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> (altro) _____ della ditta:					
Ragione sociale					
Località	CAP	Comune			Prov.

Per la struttura turistico ricettiva denominata:

Ubicata nel Comune di _____ (____)

Via _____ n. _____

ASSEVERA

- 1) che il fabbricato, ove trovasi ubicata la struttura:
 - A.** è sprovvisto di certificazione di agibilità e che è stato realizzato in epoca antecedente al 1934 (entrata in vigore del T.U. Legge Sanitaria) e/o comunque antecedente al 1942 (entrata in vigore della legge Urbanistica n. 1150 del 07/08/1942) o antecedente al 1968 (entrata in vigore della Legge Ponte del 06/08/1967) al di fuori della perimetrazione urbana dell'epoca;
 - B.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca antecedente al 1960 (certificato d'uso della Prefettura ovvero collaudo statico – deposito al Genio Civile per opere in cemento armato);
 - C.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca ricompresa tra l'anno 1961 e l'anno 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
 - D.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca successiva al 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
- 2) che gli estremi del certificato di abitabilità/agibilità (di cui ad uno dei precedenti casi B. C. o D.) sono: certificato n. _____ del ____/____/____ intestato a _____
- 3) che la struttura di che trattasi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla sua realizzazione e fino ad oggi, ha sempre mantenuto la destinazione d'uso di tipo produttivo/commerciale/artigianale;
- 4) che il locale possiede i requisiti minimi igienico-sanitari, secondo quanto disposto dal vigente Regolamento Comunale di Igiene e Sanità Pubblica o da eventuali specifici regolamenti di settore;
- 5) che la struttura possiede i requisiti di cui all' art. 5 comma 5.3 del D.M. del 14.06.1989 n.236 ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

- 6) che nel corso degli anni, trascorsi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla realizzazione dell'immobile di che trattasi ad oggi, nella struttura sono stati eseguiti solo lavori riconducibili ad opere di manutenzione ordinaria e/o straordinaria che non hanno modificato le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico del locale stesso e degli impianti in esso installati, ovvero che non siano stati eseguiti interventi edilizi che possano influire sulle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 24 del D.P.R. 380/2001 e s. m. e i.;
- 7) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;
- 8) che per la struttura:
- è stato rilasciato l'esame conformità progetto con atto del _____ prot. n. _____
 - è stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data _____ prot. n. _____;
 - è richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
 - è stato richiesto in data _____ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data _____;
 - è stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, **in quanto trattasi di attività con ricettività non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:
 - le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
 - è assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
 - è osservato quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994.
- 9) che il fabbricato ove trovasi ubicata la struttura è conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i requisiti minimi previsti dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere.

Si allega, timbrata e firmata :

Planimetria, Prospetti e sezioni aggiornata della struttura e dei locali, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale alla destinazione d'uso, altezza (minima/massima), superficie di calpestio, cubatura, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante *compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto e delle attrezzature, per le strutture turistiche ricettive Extralberghiere*

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

