

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive

del **COMUNE di  
CASTEL RITALDI**

Indirizzo Pec:

[comune.castelritaldi@postacert.umbria.it](mailto:comune.castelritaldi@postacert.umbria.it)**Strutture ricettive extralberghiere**

combinato disposto articoli 18-27 e 57 l.r. 8/2017 – Reg. Regionale. n. 8/2018

Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione

**QUADRO INIZIALE** (compilare in ogni caso)**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico-lettera-interno
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

 in veste di persona fisica (**barrare la casella per le attività non imprenditoriali**) in qualità di titolare dell'impresa individuale (**barrare per le attività imprenditoriali**)

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	n.civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

 in qualità di
 

<input type="checkbox"/> legale rappresentante
<input type="checkbox"/> procuratore
<input type="checkbox"/> altro

 del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			n. civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**RECAPITI per segnalazioni:** Telefono Cellulare

@ E-mail

 Fax

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e dell'articolo 35, comma 1 della l.r. 8/2017, con riferimento all'attività ricettiva extralberghiera descritta nella sezione A:**

<b>Inoltra comunicazione / segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) relativa a:</b>		
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B</b>	<b>Apertura di nuova struttura ricettiva extralberghiera</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C</b>	<b>Variazione della capacità ricettiva</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>D</b>	<b>Altre variazioni dell'attività</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>E</b>	<b>Subingresso nella struttura ricettiva extralberghiera</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>F</b>	<b>Cessazione dell'attività</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>G</b>	<b>Modifiche societarie</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>H</b>	<b>Assicurazione, tariffe</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>I</b>	<b>Chiusura temporanea dell'attività</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>J</b>	<b>Altro</b>

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara:**

<b>A - CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA</b>						
<b>DENOMINAZIONE:</b>						
<b>Tipologia</b>						
<input type="checkbox"/>	Country houses–Residenze di campagna-Somministrazione alimenti e bevande: <input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> ai soli alloggiati <input type="checkbox"/> al pubblico					
<input type="checkbox"/>	Case appartamenti per vacanze in forma:		<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>	Affittacamere		<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE <sup>3</sup>		
<input type="checkbox"/>	Bed & Breakfast		<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE <sup>3</sup>		
<input type="checkbox"/>	Case per ferie					
<input type="checkbox"/>	Case religiosa di ospitalità					
<input type="checkbox"/>	Centri soggiorno studi					
<input type="checkbox"/>	Ostelli per la gioventù					
<input type="checkbox"/>	Kinderheimer – centro di vacanza per ragazzi					
<input type="checkbox"/>	Rifugi escursionistico					
<b>Ubicazione</b>						
via, viale, piazza, ecc.				numero/i civico/i – lettera- interno		
<b>dati catastali</b>	categoria	classe	sezione	foglio	Particella	subalterno
<b>titolo di detenzione locali</b>	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo

<sup>1</sup> La gestione è organizzata e non occasionale. La forma imprenditoriale è obbligatoria con un numero di unità abitative pari o superiore a tre.

<sup>2</sup> Solo in caso di disponibilità fino ad un massimo di due unità abitative. L'attività è svolta in modo occasionale e senza la fornitura di servizi complementari. Si mantiene la destinazione residenziale (civile abitazione)

<sup>3</sup> Gli esercizi di affittacamere e di bed & breakfast conservano le caratteristiche della civile abitazione e l'esercizio dell'attività di ricezione non comporta il cambio di destinazione d'uso delle unità abitative.

Titolo di godimento della struttura ricettiva		<input type="checkbox"/> Proprietà		<input type="checkbox"/> Affitto dell'azienda		<input type="checkbox"/> Altro titolo	
Periodo di apertura		<input type="checkbox"/> Aperto tutto l'anno <input type="checkbox"/> da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____					
Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'attività		Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative		
		1)					
		2)					
		3)					
		4)					
Titoli di agibilità		1) Tipo <sup>4</sup> _____ in data _____ prot. n. _____ 2) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____ 3) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____ 4) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____					

CAPACITA' RICETTIVA				
		CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO <sup>5</sup>
		N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti <sup>6</sup>				
camere <sup>7</sup>				
divani-letto <sup>8</sup> e <sup>9</sup>			////////////////////	
bagni	comuni			
	privati			

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE <sup>10</sup>			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

<sup>4</sup> Certificato di agibilità, Attestazione di agibilità

<sup>5</sup> Le country houses – Residenze di campagna debbono disporre di almeno 14 posti letto (art. 18 l.r. 08/2017); gli affittacamere non possono avere più di 12 posti letto; i bed & breakfast non possono avere più di 10 posti letto, se imprenditoriali, e 6 se non imprenditoriali

<sup>6</sup> Dall'entrata in vigore della l.r. 8/2017 gli affittacamere non possono più affittare interi appartamenti

<sup>7</sup> Gli affittacamere non possono avere più di 6 camere; i bed & breakfast non possono avere più di 5 camere, se imprenditoriali e 3 se non imprenditoriali.

<sup>8</sup> Nelle Country houses è consentita la presenza di divani letto fino a un massimo di due posti letto nei locali adibiti a soggiorno (artt. 18 l.r. 08/2017)

<sup>9</sup> Nelle Case appartamenti per vacanze è consentita la presenza di divani letto fino a un massimo di due, posti nei locali adibiti a soggiorno (art. 19 l.r. 08/2017)

<sup>10</sup> Qualora il soggetto sia titolare di più di una attività ricettiva, per ciascuna di quelle non gestite personalmente deve essere nominato un rappresentante di gestione ai sensi dell'art. 8 del T.U.L.P.S.

via, viale, piazza, ecc.				numero civico-lettera-interno	
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	
<b>ASSICURAZIONE</b>					
Compagnia		Estremi polizza		Scadenza	

### EVENTO OGGETTO DELLA S.C.I.A. O COMUNICAZIONE:

<input type="checkbox"/> <b>B</b> - S.c.i.a. di <b>apertura di nuova attività ricettiva extralberghiera, come descritta nella sezione A</b>
---

<input type="checkbox"/> <b>C</b> - Comunicazione di <b>variazione della capacità ricettiva</b> (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)
--

**La capacità ricettiva è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A**

Precedente capacità ricettiva:				
		CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO
		N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti				
camere				
divani-letto			////////////////////	
bagni	comuni			
	privati			

<input type="checkbox"/> <b>D</b> - Comunicazione di <b>altre variazioni dell'attività ricettiva extralberghiera</b> (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)
---

**L'attività ricettiva extralberghiera ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A, in seguito alla variazione dei seguenti elementi:**

### Descrizione degli elementi variati:

<input type="checkbox"/> <b>D1</b> Precedente tipologia	<input type="checkbox"/> Country house – Residenza di campagna	<input type="checkbox"/> Casa appartamenti per vacanze	<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Casa per ferie	<input type="checkbox"/> Casa religiosa di ospitalità	<input type="checkbox"/> Centro soggiorno studi	<input type="checkbox"/> Ostello per la gioventù	<input type="checkbox"/> Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi	<input type="checkbox"/> Rifugio escursionistico
<input type="checkbox"/> <b>D2 - Precedente conduzione</b>	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE <input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE									
<input type="checkbox"/> <b>D3-Denominazione</b>	Precedente denominazione									
<input type="checkbox"/> <b>D4-Ubicazione</b>	Precedente ubicazione									
	via, viale, piazza, ecc.								Civico-lettera-interno	

<input type="checkbox"/> <b>D5-Periodo di attività</b>	<b>Precedente periodo di attività</b>		
	<input type="checkbox"/> Aperto tutto l'anno		
	<input type="checkbox"/>	da _____	a _____
		da _____	a _____
		da _____	a _____
<input type="checkbox"/> <b>D6-Rappresentante di gestione</b>	<b>Precedente rappresentante</b>		
	Cognome	Nome	
<input type="checkbox"/> <b>D7-Assicurazione</b>	<b>Precedente assicurazione</b>		
	Compagnia	Esterni polizza	Scadenza

<input type="checkbox"/> <b>E – S.c.i.a. per subingresso nell'attività ricettiva extralberghiera</b> (da segnalare PRIMA dell'inizio attività da parte del subentrante)			
L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A è stata rilevata dal dichiarante indicato nel quadro iniziale			
<b>Precedente titolare:</b>			
Cognome o denominazione		nome	
codice fiscale			
<b>Subingresso a seguito di:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cessione di azienda/ramo d'azienda</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>Affitto d'azienda/ramo d'azienda</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>Reintestazione al termine di affitto d'azienda</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>Successione per causa di morte</b>	
	<input type="checkbox"/>	<b>Altro titolo</b> (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) <b>specificare:</b>	
<b>Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE:</b>			
Notaio	Sede	Repertorio (se già registrato)	Data
<b>Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:</b>			
Autorizzazione	S.C.I.A./DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>In occasione del subingresso:</b>			
<input type="checkbox"/> Non sono state effettuate variazioni		<input type="checkbox"/> Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D	

<input type="checkbox"/> <b>F - Comunicazione di Cessazione dell'attività</b>	
L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente	a far data da:

<input type="checkbox"/> <b>G - Comunicazione di variazioni e modifiche societarie</b> (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)	
<input type="checkbox"/> <b>G1-modifica del legale rappresentante</b>	La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. _____
	a far data dal ____ / ____ / ____ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale

<input type="checkbox"/> <b>G2-modifica di sede legale</b>	La sede legale che precedentemente era:
	è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____ secondo quanto indicato nel quadro iniziale
<input type="checkbox"/> <b>G3-modifica di denominazione o ragione sociale</b>	La precedente denominazione/ragione sociale:
	in data _____ in seguito a _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale

#### H - Comunicazioni relative all'assicurazione

##### H1 — Assicurazione

Il sottoscritto dichiara, in conformità a quanto previsto dall'articolo 36, comma 6 della l.r. 08/2017

avere:  stipulato  rinnovato, polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a comunicarne annualmente il rinnovo

##### I - Comunicazione chiusura temporanea dell'attività indicata nella sezione A (art. 36 l.r. 08/2017)

I1 - Chiusura temporanea dell'attività <sup>11</sup>

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

##### J- Altro

ALLEGARE altre segnalazioni /comunicazioni/note non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello

#### K - REQUISITI SOGGETTIVI (da compilare sempre, tranne in caso di cessazione)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale

##### DICHIARA

- 1  di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli articoli 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS)
- 2  che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)

#### L - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- che i **locali** utilizzati per l'esercizio dell'attività ricettiva extralberghiera sono a norma con le vigenti disposizioni in materia di **requisiti igienico-sanitari, urbanistici, di pubblica sicurezza ed in materia di prevenzione incendi** (nelle ipotesi di nuova attività, trasferimento di sede, variazione capacità ricettiva)
- che **la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alle tabelle B-H**, allegate al Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetto i valori minimi di superficie e altezza di cui all'allegato P, come da **apposita dichiarazione**

<sup>11</sup> Il periodo di chiusura temporanea dell'attività non può essere superiore a dodici mesi; decorso tale termine l'attività è definitivamente cessata. (art. 36, comma 7, l.r. 08/2017)

di aver rispettato, relativamente agli immobili ove si svolge l'attività ricettiva, il requisito di **conformità urbanistica** nonché le norme edilizie e di **destinazione d'uso** come da certificati di agibilità o dichiarazioni sostitutive di agibilità citate o asseverazione allegata

che l'attività di preparazione e somministrazione della prima colazione nei B&B di cui all'art. 21 della L.R. n. 8/2017 è soggetta al rispetto della normativa vigente in campo alimentare e in particolare del Regolamenti CE 852/2004 e n. 178/2002 ai sensi di quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018;

che nell'attività di preparazione e somministrazione della prima colazione nei B&B viene utilizzata la cucina domestica, nel rispetto delle dimensioni previste dal comma 2 dell'art. 16 del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018, nonché dei requisiti di cui all'art. 17 dello stesso Regolamento;

di essere a conoscenza di quanto stabilito al Capo III – Preparazione e somministrazione alimenti e bevande ove consentite - del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018 (artt. 19-24) riguardante l'attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande ove consentita e prevista nelle strutture ricettive di cui alla L.R. n. 8/2017;

di presentare contestualmente Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 e n. 178/2002 *(solo in caso di preparazione e somministrazione alimenti e bevande ove consentita e prevista, inclusa la prima colazione nell'ambito dell'attività ricettiva di B&B )*  
Oppure:

di aver presentato Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 e n. 178/2002 *(indicare estremi presentazione)*\_

---

di essere a conoscenza dei seguenti obblighi (art. 36 l.r. 8/2017):

- evidenziare all'esterno della struttura, in modo visibile, la propria tipologia, l'esatta denominazione e, ove presente, il numero delle stelle corrispondenti alla classificazione attribuita;
- evidenziare, nel caso di pubblicità della propria attività con qualunque mezzo, le proprie generalità e la Partita Iva, ove prevista;
- esporre, in modo visibile all'interno della struttura, la SCIA e il dettaglio struttura<sup>12</sup>;
- rispettare la vigente normativa in materia fiscale e di sicurezza, comunicare i flussi turistici e denunciare, ai sensi dell'art. 109 del TULPS, gli ospiti della struttura;
- registrare giornalmente, ai fini della comunicazione di cui sopra, l'arrivo e la partenza di ciascun ospite e il numero delle camere occupate, sulla procedura telematica regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali. La comunicazione telematica dei dati, obbligatoria anche in assenza di movimenti, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento;
- stipulare una polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti e comunicare annualmente il rinnovo al SUAPE del Comune competente per territorio;
- comunicare a questo Suape la chiusura temporanea o la cessazione della attività;
- trasmettere giornalmente all'autorità locale di pubblica sicurezza le schede delle persone alloggiate ai sensi dell'art. 109 del T.U.L.P.S. R.D. 773/1931, come modificato dalla legge 135/2001.

Il non rispetto di quanto sopra viene sanzionato ai sensi dell'art. 39 della l.r. n. 08/2017

## M - ALLEGATI

Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono *(allegare sempre)*

<sup>12</sup> L'obbligo di esposizione del Dettaglio struttura decorre dall'approvazione da parte della Giunta regionale del relativo modello (art. 57, comma 16, l.r. 8/2017)

<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento <b>Diritti Suape</b> , se dovuti ( <i>vedi sito</i> )
<input type="checkbox"/>	<b>Permesso/carta di soggiorno</b> per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
<input type="checkbox"/>	<b>Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Planimetria</b> dei locali a firma di tecnico abilitato
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione relativa al possesso dei <b>requisiti minimi obbligatori di cui all'allegato B-F</b> , e relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata ( <i>solo in caso di apertura (B), modifica della capacità ricettiva (C), trasferimento in altri locali D4</i> )
<input type="checkbox"/>	<b>Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari</b> ai sensi regolamento CE 852/04 ( <i>in caso di preparazione/somministrazione alimenti e bevande</i> )
<input type="checkbox"/>	<b>Relazione tecnica descrittiva</b> a cura del tecnico abilitato con l'indicazione del numero delle camere e/o delle unità abitative e relativi posti letti, superfici ed altezza delle stesse
<input type="checkbox"/>	Asseverazione di tecnico ( <i>in mancanza di indicazione del titolo di agibilità</i> )
<input type="checkbox"/>	Copia dell' <b>assicurazione</b> per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, ai sensi dell'art. 36, comma 6 della l.r. n. 08/2017 ( <i>all'apertura e poi annualmente</i> )
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, ( <i>nel caso di subingresso</i> )
<input type="checkbox"/>	Modello Dettaglio struttura ai sensi dell' art. 35 comma 4 della L.R. n. 8/2017, approvato con D.G.R. n. 100 del 04/02/2019, da esporre all'interno della struttura ricettiva
<input type="checkbox"/>	Certificato <b>prevenzione incendi</b> o DIA /SCIA presentata ai VVF ( <i>solo in presenza attività, anche in più edifici, con capacità ricettiva complessiva superiore a 25 posti letto</i> )
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)

### Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

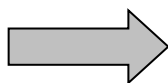
Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenerne l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).
- il titolare del trattamento dati è il Comune di Castel Ritaldi.

### SOTTOSCRIZIONE


*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Firma del dichiarante**





**Allegato A****dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art.85 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159***(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)*

<b>Il/La sottoscritto/a</b>					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
<b>DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931					
<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)					
<i>Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.</i>					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
					
			<b>Firma del Socio Amministratore</b>		

**Allegato Tabele B-H**  
**Requisiti minimi obbligatori**  
**Regolamento Regionale n. 8/2018**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del d.p.r. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità, presa visione degli Allegati tabelle B-H del Regolamento Regionale n. 8/2018 nonché, per i centri soggiorno studi, dell'allegato Tabella A.

**DICHIARA**

- che la struttura ricettiva extralberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori previsti dal Regolamento Regionale n. 8/2018, come indicati nella *(barrare la casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*
- Tabella B – Country house – residenze di campagna
  - Tabella C – Case e appartamenti per vacanze
  - Tabella D – affittacamere
  - Tabella E – B&B
  - Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità
  - Tabella G – Ostelli per la gioventù e Kinderheimer
  - Tabella H - Rifugi escursionistici
- che la struttura ricettiva extralberghiera avviata in forma imprenditoriale rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti nella tabella P del Regolamento Regionale n. 8/2018.
- che la struttura ricettiva extralberghiera avviata in forma non imprenditoriale rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti dal Regolamento Comunale per i locali di civile abitazione ( mq. 14 per la camera doppia, mq. 9 per la camera singola, mq. 17,5 per la camera tripla.)

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_