

Allo Sportello Unico Attività Produttive del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
COMPLESSO TURISTICO-RICETTIVO ALL'ARIA APERTA

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "**DUAP regione calabria**", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

DICHIARA

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. ed in applicazione della L.R. n. 28 dell' 11 luglio 1986

- A AVVIO ATTIVITA' / MODIFICA SOSTANZIALE ATTIVITA'
 B SUBINGRESSO
 C ALTRE VARIAZIONI ATTIVITA'
 D CESSAZIONE

del COMPLESSO RICETTIVO ALL'ARIA APERTA DELLA TIPOLOGIA:

- CAMPEGGIO
 VILLAGGIO-CAMPEGGIO
 VILLAGGIO

SEZIONE A- AVVIO o MODIFICA SOSTANZIALE DELL'ATTIVITA'

- Che il complesso ha una capacità complessiva massima di n. _____ ospiti ed una capacità ricettiva effettiva di _____ ospiti :

- Che nel complesso sono presenti i seguenti servizi: _____

- Che per il complesso è stata denunciata una classificazione pari a:
 - 1 stella
 - 2 stelle
 - 3 stelle
 - 4 stelle

- Che la denominazione del complesso turistico-ricettivo è la seguente: _____

- Che l'attività viene svolta nel seguente periodo
 - permanente
 - Stagionale - dal _____ al _____

- Che la struttura è in possesso dei requisiti di cui alla L.R. n. 28 del 11/07/1986

- Che gli impianti e le strutture presenti nel campeggio/Villaggio-Campeggio/villaggio e meglio descritte nell'allegata relazione tecnica esplicativa e sulla correlata cartografia risultano tutti conformi alle prescrizioni previste nelle vigenti leggi di settore e specificatamente :

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI :

- che la struttura destinata all'esercizio dell'attività possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso turistico ricettiva conformemente a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti: *(indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti)*

<input type="checkbox"/> Permesso di costruire	<input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> SCIA edilizia	<input type="checkbox"/> C.I.L.	<input type="checkbox"/> C.I.L.A.	
<input type="checkbox"/> Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____			

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore Urbanistica/edilizia Privata, al fine di conformare ed adeguare la struttura, destinata all'esercizio dell'attività di campeggio/Villaggio-Campeggio/villaggio, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

PREVENZIONE INCENDI:

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Certificata Inizio Attività da trasmettere al Comando Provinciale Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151;

REQUISITI IGIENICO SANITARI:

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Igienico-Sanitaria da sottoporre all'ASP di _____ ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;
- che la SCIA Sanitaria è già stata presentata al S.U.A.P. in data _____

IMPIANTI INSTALLATI:

- che gli impianti installati nei locali di cui trattasi saranno realizzati secondo la regola d'arte, in conformità alla normativa vigente, per i quali è stata rilasciata la dichiarazione di conformità nel rispetto dell'articolo 6 del D.M. 22/01/2008, n. 37;

IMPATTO ACUSTICO:

che per l'esercizio dell'attività:

- non viene presentata la documentazione di previsione di impatto acustico e relativa documentazione tecnica, in quanto non viene fatto uso di macchinari od attrezzature rumorose legate all'esercizio dell'attività (esempio: gruppi frigo, compressori, macchine impastatrici, estrattori di aria, ventole di raffreddamento, segnalatori acustici, gruppi elettrogeni, ecc.);
- viene/è già stata presentata la documentazione di previsione di impatto acustico prevista dall'articolo 8, commi 4, 5 e 6 della Legge 26/10/1995, n. 447 e relativa documentazione tecnica a firma di tecnico abilitato iscritto nell'apposito Albo regionale dei Tecnici fonometrici;

SCARICHI ACQUE REFLUE:

per scarichi in pubblica fognatura

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura sarà realizzato a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi del Comune ;

per scarichi fuori fognatura

- che le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e saranno in possesso della prescritta autorizzazione

allo scarico da parte della Provincia di _____ Settore Ambiente

SEZIONE C – ALTRE VARIAZIONI DELL'ATTIVITA'

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta _____ a seguito di

Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità

e che non intende apportare alcuna modifica alle strutture, agli impianti ed all'assetto produttivo che possano comportare variazioni sia sulle condizioni edilizie, urbanistiche e di destinazione d'uso e che hanno determinato, a suo tempo, il rilascio dell'autorizzazione o la presentazione della DIA

DICHIARA

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A
- Responsabile tecnico dell'attività (**vedi all. 2**) è il signor _____ nato a _____ il _____ nella sua qualità di _____ il quale assicura il possesso di idonei requisiti professionali come indicati alla lettera _____ dell'art. 2 della Legge n. 22/02/2006 n. 84

ALLEGA

- Copia dell'atto di acquisto o di affitto del ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

SEZIONE C – ALTRE VARIAZIONI DELL'ATTIVITA'

- Il cambio del L.R. della società dal sig. _____
 al sig. _____
- la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società
- da : _____
- a : _____
- Il trasferimento da Via _____, n. _____ al nuovo indirizzo in
 Via _____, n. _____
- le seguenti ulteriori variazioni alla struttura e/o alla ricettività o ai servizi:

E DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda

SEZIONE D – CESSAZIONE ATTIVITA'

Il sottoscritto autorizzato all'attività in base a:

- Autorizzazione rilasciata da codesto Comune in data _____ con il n° _____
- DIA -SCIA presentata a codesto Comune in data _____

Dichiara

di cessare l'attività in data _____

ALLEGATI:

- Disponibilità del locale (copia contratto di affitto registrato o copia atto di proprietà);
- Copia dell'atto registrato (*in caso di reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto*);
- Atto costitutivo e statuto (*in caso di società*);
- Documentazione tecnica (*planimetrie quotate con esatta indicazione di superficie utile, vani e servizi, aree di pertinenza, zone a disposizione degli ospiti, arredi ed attrezzature ed esauriente relazione esplicativa, per le verifiche di ASP e Provincia Settore Strutture Ricettive, da dove si evince il rispetto dei requisiti di destinazione d'uso e igienico-sanitari, oltre che di quelli necessari per la classificazione della struttura ricettiva extralberghiera*) a firma di tecnico abilitato;
- SCIA Sanitaria ai sensi dell'art. 6 del REG CE n. 852/2004

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

all. 1

**DICHIARAZIONE
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____ Cod. Fiscale

_____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Sesso M F Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (___) Comune _____

Residenza: Provincia (___) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____

C.A.P. _____ E-mail _____@ _____ - Tel.

_____ - cell. _____ Fax _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del D.lgs. 6/9/2011, n. 159;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____ li, _____

Il Dichiarante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → _____*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

all. 2

**ACCETTAZIONE DI NOMINA A
GESTORE DELL'ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA**

1. Dati gestore

Cognome: _____ Nome: _____ Cod. Fiscale _____
 _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____
 Sesso M F Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (___) Comune _____
 Residenza: Provincia (___) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____
 C.A.P. _____ E-mail _____@ _____ - Tel. _____
 _____ - cell. _____ Fax _____

2. Dichiarazioni : Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

Di accettare la nomina di gestore/rappresentante dell'attività turistico-ricettiva di campeggio/villaggio-campeggio(villaggio _____, esercitata nella struttura ubicata in _____ Via/c.da _____ n. _____

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del TULPS;
- Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione di cui all'articolo 10 della legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia);

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione.

3. Privacy

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____, li, _____

Il Dichiarante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
03/11/2016	Sistemazione sezione B - Subingresso	Si