

- 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. _____ Singole senza bagno

n. _____ Doppie senza bagno

n. _____ Triple senza bagno

n. _____ Quadruple senza bagno

n. _____ Unità abitative da n.1 posto letto con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ Unità abitative da n.2 posti letto con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ Unità abitative da n.3 posti letto con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ Unità abitative da n.4 posti letto con servizio di cucina e bagno completo

TOTALE camere n. _____

TOTALE posti letto 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 di cui alla Tabella "A" (Requisiti di servizi, dotazioni, impianti e attrezzature degli Alberghi Diffusi) previsti dal Regolamento n. 3/Reg del 29 aprile 2014 di cui all'art. 7 della legge regionale 9 agosto 2013.(Allegato B)

- 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 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 bevanda (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)
- Programma o proposta di cui all'art. 9 comma del decreto n. 3/reg, del 29 aprile 2014.

_____ li _____
(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. _____)

"ALBERGO DIFFUSO"

Modello denuncia 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° dicembre (obbligatorio);
- entro il 1° MARZO per i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

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.

" ALBERGO DIFFUSO "

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

REQUISITI DI SERVIZI, DOTAZIONE, IMPIANTI E ATTREZZATURE

1 - PRESTAZIONE DI SERVIZI.

1.01 - Servizi di ricevimento, portineria e informazioni: assicurati 12/24 ore con almeno un addetto, nelle restanti ore con addetto disponibile a chiamata.

1.02 - Servizio di custodia valori: in cassaforte presente nell'albergo.

1.03 - Servizio di notte: addetto disponibile a chiamata.

1.04 - Trasporto interno bagagli: assicurato 12/24 ore su richiesta della clientela, nelle altre ore a mezzo carrello a disposizione della clientela.

1.05 - Trasporto esterno bagagli: assicurato 12/24 ore su richiesta della clientela, dall'area di parcheggio alla reception e/o alle unità abitative qualora non sia disponibile parcheggio riservato.

1.06 - Servizio di prima colazione: fornito nei locali comuni a cura del personale addetto.

1.07 - Servizio di bar nei locali comuni: assicurato 12/24 ore fornito nei locali della struttura a cura del personale addetto.

1.08 - Servizio di bar nelle unità abitative: assicurato 8/24 a cura del personale addetto dell'albergo.

1.09 - Lingue estere correntemente parlate: il servizio non costituisce parametro obbligatorio

1.10 - Servizio di centralino telefonico: il servizio costituisce parametro obbligatorio.

1.11 - Servizio sveglia.

1.12 - Cambio biancheria nelle unità abitative: lenzuola e federe almeno tre volte alla settimana e comunque ad ogni cambio cliente.

1.13 - Cambio biancheria nei locali bagno privati: asciugamani e asciugatoi da bagno tutti i giorni.

1.14 - Pulizia nelle unità abitative: tutti i giorni.

1.15 - Servizio di ristorazione: garantito in sala apposita, ubicati nell'edificio principale a cura del personale addetto e caratterizzato da cucina tipica o con esercizio commerciale convenzionato collocato nella zona A (centro storico).

1.16 - Punto esposizione e degustazione prodotti tipici: appartenenti alla cultura materiale territoriale dell'alimentazione e dell'artigianato; requisito obbligatorio all'interno della struttura oppure all'esterno mediante convenzione con esercizio commerciale di vicinato localizzata nello stesso centro storico oppure nelle immediate vicinanze.

1.17 - Servizio navetta da e per aeroporti, stazioni ferroviarie, terminal bus: disponibile a richiesta della clientela anche mediante convenzione con imprese di trasporti.

2 - DOTAZIONI, IMPIANTI E ATTREZZATURE NELLE UNITA' ABITATIVE E NEGLI SPAZI COMUNI.

2.01 - Acqua corrente in tutte le camere: calda e fredda.

2.02 - Numero dei locali bagno privati (completi), espresso in percentuale minima delle camere/alloggi dell'albergo diffuso: il 100 per cento delle camere/alloggi, salvo patrimoni storico-architettonici di particolare valore

2.03 - Numero dei locali bagno comuni (completi di lavabo, bidet, w.c. e doccia o vasca): almeno uno per sesso di cui n.1 locale, accessibile a portatori di handicap posto nell'edificio principale.

2.04 - Chiamata di allarme in tutti i servizi (bagni e gabinetti) privati e comuni.

2.05 - Riscaldamento: in tutto l'esercizio.

2.06 - Dotazioni delle unità abitative: arredamento di ogni singola unità abitativa con elementi appartenenti alle tradizioni locali identificate da persone o con elementi di design, esclusivamente riferito ai sanitari.

La dotazione delle camere è definita dal successivo punto 2.23.7.

2.07 - Accessori nelle unità abitative.

2.07.1: documentazione sull'albergo diffuso e sulla rete degli alberghi diffusi;

2.07.2: necessario per scrivere;

2.07.3: materiale informativo sulla località e sul suo centro storico;

2.08 - Accessori nei bagni privati.

2.08.1: cestino rifiuti, sacchetti igienici, sgabello;

2.08.2: carta igienica e riserva;

2.08.3: riserva sapone;

2.08.4: asciugacapelli.

2.09 - Televisione: parametro non obbligatorio.

2.10 - Chiamata del personale: chiamata diretta/con pulsante.

2.11 - Linee telefoniche esterne: una linea telefonica con apparecchio per uso comune.

2.12 - Attrezzatura pronto soccorso: disponibile nella reception/accettazione.

2.13 - Fax a disposizione della clientela: nella struttura.

2.14 - Internet point a disposizione della clientela: nella struttura.

2.15 - Reception: localizzata nella struttura.

2.16 - Sale di uso comune: di superficie complessiva non inferiore a mq 4 per ognuno dei primi dieci posti letto, mq 2 per ognuno degli ulteriori posti letto fino al quarantesimo, mq 1 per ogni posto letto oltre il quarantesimo .

2.17 - Bar: banco bar posto nella struttura.

2.18 - Ristorante: vedere il punto 1.15.

2.19 - Servizi igienici nei locali comuni: servizio igienico destinato ai locali di somministrazione, almeno uno per sesso.

2.20 - Barriere architettoniche: almeno una unità abitativa accessibili a portatori di handicap.

2.21 - Locale di deposito a servizio della clientela: almeno n.1 deposito all'interno del centro storico o nelle sue immediate vicinanze ed idoneo al ricovero di biciclette o altre attrezzature sportive.

2.22 - Segnaletica nello spazio edificato: la struttura dispone di idonea segnaletica per raggiungere la reception ed i servizi di uso comune (ristorante, bar, botteghe, ecc.)

2.23 - Dotazioni per la preparazione dei cibi, obbligatorie nelle unità abitative costituite da alloggi con uso cucina.

2.23.1: cucina con due fuochi o piastre e forno (anche a microonde);

2.23.2: frigorifero;

2.23.3: lavello con scolapiatti;

2.23.4: per ciascuna persona ospitabile: 2 coltelli, 2 forchette, 2 cucchiari, 2 piatti piani, 1 piatto fondo, 2 bicchieri, 1 tazza, 1 tazzina;

2.23.5: per ciascuna unità abitativa: 1 batteria da cucina, 2 coltelli da cucina, 1 zuccheriera, 1 caffettiera, 1 scolapasta, 1 mestolo, 1 insalatiera, 1 grattugia, 1 spremiagrumi, 1 apribottiglia, 1 cavatappi, 1 bricco per il latte, 1 pattumiera con sacchetti di plastica;

2.23.6: per ciascuna unità abitativa: 2 tovaglie, tovaglioli e canovacci da cucina.

2.23.7 dotazione delle camere: letto con comodino o piano appoggio per ogni letto, sedia o altra seduta per letto, tavolino, armadio, specchio, cestino, punto luce sul comodino e sistema oscurante (es. tende).

DESCRIZIONE DEGLI ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI

Barrare con una X il servizio posseduto

1.	Qualità, stato di manutenzione e funzionalità delle attrezzature degli arredi	<input type="checkbox"/> ottimo↑	<input type="checkbox"/> buono↑	<input type="checkbox"/> sufficiente↑
		<input type="checkbox"/> ottimo↑	<input type="checkbox"/> buono↑	<input type="checkbox"/> sufficiente↑
2.	Attrezzature e servizi			
2.1	sale comuni:	<input type="checkbox"/> sala per uso comune coincidente con la sala ristorante↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> altre sale comuni complessivamente: n. per un totale di mq.		
2.2	sale in locale apposito:	<input type="checkbox"/> sala ristorante↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> tavernetta o tavola calda↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> locale bar↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala soggiorno↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala lettura scrittura↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala giochi↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala congressi↑ di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala TV↑ di mq.		
2.3	impianti sportivi e ricreativi	<input type="checkbox"/> piscina coperta↑	<input type="checkbox"/> aperta al pubblico↑	
		<input type="checkbox"/> piscina scoperta↑	<input type="checkbox"/> riservata ai clienti↑	
		<input type="checkbox"/> campo da golf↑		
		<input type="checkbox"/> campi da tennis ↑ n.		
		<input type="checkbox"/> altri (da specificare)		
2.4	<input type="checkbox"/> sauna privata	↑		
2.5	<input type="checkbox"/> sala giochi per bambini in locale apposito	↑	di mq.	con assistente↑
2.6	<input type="checkbox"/> animali di piccola taglia	↑		
2.7	<input type="checkbox"/> carte di credito	(specificare)		
2.8	<input type="checkbox"/> montavivande	↑		
2.9	<input type="checkbox"/> reparti curativi	↑ (specificare)		
2.10	<input type="checkbox"/> bagni termali nelle camere	↑ n.		
2.11	<input type="checkbox"/> giardino	↑ mq.		
2.12	<input type="checkbox"/> parco	↑ mq.		
2.13	<input type="checkbox"/> roof garden	↑		
2.14	<input type="checkbox"/> terrazze elioterapiche	↑		
2.15	<input type="checkbox"/> rimessa auto e imbarcazioni	↑ numero posti auto numero posti imbarcazioni		
2.16	<input type="checkbox"/> officina riparazioni	↑		
2.17	<input type="checkbox"/> distributore benzina	↑		
2.18	<input type="checkbox"/> spiaggia privata	↑ numero cabine		
2.19	<input type="checkbox"/> cure idrotermali	↑ numero cabine		
2.20	<input type="checkbox"/> spaccio di tabacchi	↑		
2.21	<input type="checkbox"/> spaccio di souvenirs	↑		
2.22	<input type="checkbox"/> spaccio di altro genere e vari	↑ (specificare)		
2.23	<input type="checkbox"/> sportello bancario	↑		
2.24	<input type="checkbox"/> cambio valuta	↑		
2.25	<input type="checkbox"/> parrucchiere	↑ per uomini <input type="checkbox"/>	per donne <input type="checkbox"/>	
2.26	<input type="checkbox"/> giornali e riviste	↑		

DICHIARAZIONE INERENTE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Il sottoscritto, in qualità di

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____ TITOLARE della ditta individuale

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

Che presso la struttura DENOMINATA _____ SITA IN _____, congiuntamente all'attività ricettiva, viene svolta l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

La detta somministrazione viene svolta come di seguito indicato:

Direttamente dal sottoscritto (proseguire la dichiarazione dalla sezione A)

ovvero **(in caso di persona giuridica),**

Il sottoscritto designa quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande il/la Sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto, designato quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande, (compilare la parte anagrafica e la sezione A)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

sezione A) Ai predetti fini,

DICHIARA:

- 1 - Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10;
- 2 - Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia).
- 3 - Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per il commercio relativo alle tabelle merceologiche _____
 - 3.2 Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.3 Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari: Tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. REA _____
 - 3.4 Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: nome impresa _____ sede _____ nome impresa _____ sede _____ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 3.5 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

Il/i sottoscritto/i, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è/sono consapevole/i delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci

Data _____

Firma del Titolare/Legale Rappresentante dichiarante

Firma del designato preposto dichiarante*

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

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 ubicato 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 ai fini dell'agibilità il richiedente si avvalso di quanto stabilito dall'art.10 comma 1 del D.P.R. 160/2010 con comunicazione prot. n. _____ del _____

- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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.
- 7) 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..;
- 8) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;
- 9) 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.
- che la struttura è conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i **requisiti minimi** previsti dal Regolamento n. 3/Reg del 29 aprile 2014 di cui all'art. 7 della legge regionale 9 agosto 2013.
- 10) che la struttura Turistico ricettiva è situata nel borgo antico e nel centro storico minore, come definito dall'art. 2 della legge Regionale 9 agosto 2013, n. 22 e che comunque il centro storico (Zona A) è da intendersi ai sensi del decreto ministeriale 2 aprile 1968 n. 1444;
- 11) Che la struttura ricettiva denominata Albergo Diffuso è conforme a quanto previsto dall'art. 4 (Localizzazione dell'albergo diffuso e disciplinare di restauro) del Decreto n. 3 /Reg del 29 aprile 2014 di cui all' art. 7 della L.R. 9 agosto 2013 , n. 22 .

Si allegano, timbrate e firmate :

- **Planimetria** in scala 1/1000 con individuazione dell'area di intervento (Centro Storico – Zona A) con individuazione degli immobili oggetto di intervento.
- **Piante**, Prospetti e sezioni aggiornate delle strutture 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.*

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

REGIONE ABRUZZO

COMUNE DI _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA

Camera o Appartamento n. _____

TARIFFA

(non può superare il prezzo max. esposto al ricevimento e vidimate dalla Regione Abruzzo ed è comprensiva di servizio, riscaldamento ove esistente, IVA, imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle camere e dei bagni)

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

	CAMERA / APPART. SINGOLA		CAMERA/ APPART. DOPPIA (2 persone)		CAMERA / APPART. con n..... letti		SUITE
	senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno	con bagno	senza bagno	con bagno
STAGIONE UNICA	max.	max.	max.	max.			max.
	€ ,	€ ,	€ ,	€ ,	€ ,	€ ,	€ ,
	PENSIONE COMPLETA (escluso bevande) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA 3 GIORNI		1/2 PENSIONE (escluso bevande) PER PERSONA E PER GIORNO PERMANENZA MINIMA 3 GIORNI		PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)		
	senza bagno	con bagno	senza bagno	con bagno	Pranzo € ,	Cena € ,	
STAGIONE UNICA	max.	max.	max.	max.			
	€ ,	€ ,	€ ,	€ ,			

PRIMA COLAZIONE (se non inclusa nel prezzo di pernottamento)	€ ,
SUPPLEMENTO ARIA CONDIZIONATA (se non inclusa nel prezzo delle camere)	€ ,
SUPPLEMENTO PER CAMERA DOPPIA USO SINGOLA	€ ,
riduzione del _____ % al prezzo della camera doppia, nel caso in cui la struttura non sia dotata di camere singole	
CULLA PER BAMBINI FINO A DUE ANNI IN CAMERA CON GENITORI - Solo pernottamento.	€ , al giorno

data _____

Timbro e firma

Le segnalazioni e i reclami vanno inviati alla Regione Abruzzo – Direzione Sviluppo del Turismo, che sovrintende alla tutela dei diritti del turista consumatore