

Che la struttura è formata da: (MAX 2 appartamenti e MAX n.6 camere totali)

APPARTAMENTO N.1:

<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____

APPARTAMENTO N.2:

<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____

TOTALE UNITA' ABITATIVE n. _____ (Max 2 appartamenti)

TOTALE posti letto n. _____ (Max 14 posti letto

per i B&B imprenditoriale)

TOTALE bagni privati n. _____

TOTALE bagni comuni n. _____

TOTALE camere n. _____ (Max 6 camere)

- 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

[] assunto 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 una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale)

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti previsti e specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture extralberghiere (L.R. 75/95), 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 società)

[] 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. _____	
<p>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.</p>	
<p>IL GESTORE (*)</p> <p>_____</p>	

che congiuntamente all'attività di alloggio viene svolta attività di:

☐ somministrazione di alimenti e bevande (limitatamente alla prima colazione per i B&B imprenditoriali); :

- 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)

Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato C)

Modello Notifica impresa alimentare (NIAS) (Allegato DGR 1060/2018)

Attestato in materia di igiene e sicurezza degli alimenti.

_____ li _____
 (luogo e data)

Firma del segnalante (*)

(*) Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

AVVERTENZE

Si ricorda che prima dell'inizio dell'attività sono necessari, fra gli altri, i seguenti adempimenti:

- iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente se non iscritti in precedenza;

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione:

- dei prezzi ai sensi della L.R. 11/93 (annualmente);
- degli alloggiati all'Autorità di P.S. e delle presenze turistiche mediante SITRA ai sensi della L.R.11/93 modello ISTAT C/59 all'ufficio IAT di competenza previsti dalla vigente normativa.

REGIONE ABRUZZO
Comune di _____ ()

"AFFITTACAMERE" []

"B&B imprenditoriale" []

Modello denuncia Servizi e 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 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 modificare i prezzi già comunicati da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

REGIONE ABRUZZO TARiffe

Comprehensive di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno due volte la settimana;
fornitura di energia elettrica, acqua e riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte;
uso dei servizi e bagni comuni; uso degli accessori delle camere e dei bagni.

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

STAGIONE		CAMERA SINGOLA GIORNALIERO		CAMERA DOPPIA GIORNALIERO	
		senza bagno privato	con bagno privato	senza bagno privato	con bagno privato
		max.	max.	max.	max.
UNICA	€	,	,	,	,
		CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
		senza bagno privato	con bagno privato	senza bagno privato	con bagno privato
		max.	max.	max.	max.
UNICA	€	,	,	,	,

Prima colazione (se non compresa nel prezzo di pernottamento) € ,

data _____

Timbro e firma

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

"AFFITTACAMERE" []

"B&B imprenditoriale" []

Modello denuncia Servizi

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

Servizi dell'esercizio (indicare con una "X" solo i servizi esistenti)			
<input type="checkbox"/> AS - Ascensore <input type="checkbox"/> PP - Proprio parco o giardino <input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> AV - Accesso a mezzi privati <input type="checkbox"/> AM - Accesso con mezzi privati	<input type="checkbox"/> AU - Autorimesse <input type="checkbox"/> SL - Sala lettura <input type="checkbox"/> ST - Sala televisione <input type="checkbox"/> LB - Lav. e stir. biancheria ospiti	<input type="checkbox"/> AI - Somministrazione alimenti per prima colazione <input type="checkbox"/> BE - Somministrazione bevande per prima colazione <input type="checkbox"/> BH - Somministrazione alcolici Altri servizi:	<input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese <input type="checkbox"/> LF - Lingua francese <input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola <input type="checkbox"/> 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 dal D.M. 5 luglio 1975.

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