



# BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

## Speciale SUAP n. 53 del 20 Luglio 2012

### TURISMO - COMMERCIO

#### Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA**  
**L'AQUILA**  
**Via Salaria Antica est n° 27**  
**- edificio B2 -**  
**Località S. Antonio - Pile**

Bura: Tel. 0862/364211- 364221- Fax. 0862/364219  
Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Servizi online: Tel. 0862/364702 - 364223 - 364222

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

#### Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

### NOTA:

Le **determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## Parte I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

### DELIBERAZIONI

- GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 04.06.2012, n. 336:

**DPR 160/2010 – SUAP: “MODULISTICA UNICA REGIONALE DI PROCEDIMENTI IN MATERIA DI TURISMO” DA PUBBLICARE SULLO SPORTELLO ON-LINE IN MATERIA DI SUAP DELL’ ARIT E SUL PORTALE “IMPRESAINUNGIORNO”**. ..... **Pag. 4**

## Parte II

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

- GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO

DIREZIONE RIFORME ISTITUZIONALI - ENTI LOCALI – BILANCIO  
ATTIVITA' SPORTIVE

*SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE, RIFORME ISTITUZIONALI E RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI - SICUREZZA DEL TERRITORIO, LEGALITA'*

**Avviso relativo alla modulistica dello Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) in materia di Commercio allegata alla DGR n. 294 del 21.05.2012**. ..... **Pag. 175**

## PARTE I

LEGGI, REGOLAMENTI, ATTI  
DELLA REGIONE E DELLO STATO

## ATTI

DELIBERAZIONI  
DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 04.06.2012, n. 336:

**DPR 160/2010 – SUAP: “MODULISTICA UNICA REGIONALE DI PROCEDIMENTI IN MATERIA DI TURISMO” DA PUBBLICARE SULLO SPORTELLLO ON-LINE IN MATERIA DI SUAP DELL’ARIT E SUL PORTALE “IMPRESAINUNGIORNO”.**

GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la **Direttiva 2006/123/CE** (di seguito Direttiva Comunitaria Servizi) del 12 dicembre 2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativa alla libera prestazione di servizi nel mercato interno che, al Capo II (articoli da 5 a 8) impone, agli Stati membri, di semplificare le procedure amministrative e di istituire Sportelli unici, quali interlocutori unici per i prestatori di servizi;

Visto il **D.LGS 26 marzo 2010 n. 59** “Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno “che, recependo tale direttiva, all’art. 25 dispone, fra l’altro, che “*il regolamento*” di cui all’art. 38, comma 3, del DL 25/06/2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla Legge 06/08/2008, n. 133, assicura l’espletamento in via telematica di tutte le procedure necessarie per poter svolgere le attività di servizi attraverso lo sportello unico per le attività produttive;

Visto il **DPR 7 settembre 2010, n. 160**, recante: “Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell’art. 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 122,

convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”, che, all’art. 1, comma 1, lettera K, chiarisce che il sito web “Impresainungiorno” è il portale di riferimento per imprese e soggetti da esse delegati, che consente di ottenere informazioni e interoperare telematicamente con gli enti coinvolti nelle diverse fasi relative ad attività produttive e di prestazione di servizi, anche attraverso le regole tecniche del sistema pubblico di connettività; all’art. 2, comma 2 dispone che tutti i procedimenti che fanno capo al SUAP sono presentati esclusivamente in modalità telematica; all’art. 12, comma 3, prevede la standardizzazione dei procedimenti e l’unificazione in ambito regionale della **modulistica delle amministrazioni responsabili dei subprocedimenti**; nonché l’allegato tecnico al DPR 160/2010 laddove, all’art. 4, denominato “*Servizi informativi e modulistica del Portale*” precisa che, “*Ai sensi dell’art. 3, comma 1, lett. a) e comma 2), del regolamento, il Portale deve rendere disponibili i servizi informativi per i SUAP e gli utenti; ai sensi dell’art. 4, comma 3, il Portale deve permettere al SUAP la pubblicazione di informazioni e modulistica;* Ai sensi dell’art. 12, comma 4, il Portale rende disponibili, ai SUAP o a soggetti da essi individuati, appositi strumenti per la definizione e la condivisione della **modulistica**;

Vista le seguenti leggi regionali in materia di turismo i cui procedimenti rientrano nell’ambito della Direttiva Comunitaria Servizi:

- **la L.R. 12 gennaio 1998, n.1** in materia di agenzia viaggi e turismo e direttore tecnico di agenzia viaggi e turismo;
- **la L.R. 26 gennaio 1993, n.11** in materia di classificazione di strutture turistico-ricettive;
- **la L.R. 28 aprile 1995, n.75** in materia di strutture turistico ricettive extra-alberghiere;
- **la L.R. 23 ottobre 2003, n.16** in materia di strutture turistico ricettive all’aria aperta;
- **la L.R. 28 aprile 2000, n.78** in materia di Bed & Breakfast;

Vista la **L. R. 18 febbraio 2010, n.5** recante “Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento giuridico regionale agli obblighi derivanti dalla Direttiva Servizi



2006/123/CE” relativa ai servizi nel mercato interno, nonché, per la semplificazione e miglioramento dell’efficacia dell’azione amministrativa della Regione e degli Enti Locali per le attività aventi rilevanza economica, che semplifica, fra l’altro, i procedimenti in materia di agenzia viaggi e turismo sostituendo al regime autorizzatorio l’allora vigente Dichiarazione Inizio Attività;

Vista la **L.R. 29 dicembre 2011, n. 44** recante “Disposizioni per l’adempimento degli obblighi della Regione Abruzzo derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione Europea. Attuazione delle direttive 2008/98/CE, 91/676/CE”, 1999/105/CE, 2008/50CE, 2007/2/CE, 2006/123/CE e del Regolamento (CE) 11072009.(Legge comunitaria regionale 2011)” che ha modificato le citate leggi di settore, prevedendo come unico requisito di accesso per le attività in esse contemplate, la Segnalazione Certificata di Inizio Attività per il tramite dei Suap;

Vista la determinazione direttoriale n. **DB 26 del 23/03/2010** avente ad oggetto: **“Costituzione Gruppo di lavoro in attuazione DGR 567 del 12/10/2009 recante: “Semplificazione e miglioramento dell’efficacia dell’azione amministrativa della Regione Abruzzo e degli Enti locali per le attività aventi rilevanza economica – Linee di indirizzo alle Direzioni regionali per il recepimento e l’attuazione della Direttiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12/12/2006 relativa ai servizi nel mercato interno – Direttiva Bolkstein (c.d. “Direttiva Servizi”)”** con la quale è stato stabilito che la Direzione “Riforme istituzionali, Enti Locali – Bilancio – Attività Sportive“, attraverso il Servizio “Governance locale, Riforme istituzionali e Rapporti con gli enti locali,“, coordini e supporti i SUAP, di cui al DPR 447/1998 e s.m.i., affinché gli stessi si adeguino al capo II (artt. 5-6-7-8) della “Direttiva Servizi” e alla normativa statale di riferimento;

Tenuto conto che al suddetto gruppo di lavoro partecipano i responsabili delle strutture regionali competenti, di volta in volta interessati agli argomenti all’o.d.g., nonché i referenti dei SUAP dei Comuni, in forma singola o associata, di norma maggiormente rappresentativi sul

territorio regionale, i referenti di Ordini e Collegi professionali, le Associazioni di categoria interessate, nonché le CCIAA, con il compito di dare attuazione alla “direttiva servizi” e alla riforma dei SUAP di cui al DPR 160/2010;

Considerato che tale gruppo di lavoro, oltre ad aver svolto attività relative al monitoraggio territoriale e, quindi, agli accreditamenti dei SUAP, verificando, pertanto, le loro “capacità strutturali e organizzative”, ha individuato come attività prioritaria quella di semplificare le procedure elaborando modulistiche uniche omogenee a livello regionale, attraverso la costituzione di un gruppo ristretto;

Dato atto che il gruppo ristretto, individuato all’interno del gruppo di lavoro sopraccitato e al quale hanno partecipato, soprattutto, i referenti dei SUAP del Comune di Pescara, del Comune di Teramo, del Patto territoriale Sangro-Aventino e Trigno-Sinello, nonché i referenti regionali delle Direzioni competenti, in materia di “Commercio” e “Turismo”, coordinati dal Servizio “Governance locale, Riforme istituzionali e Rapporti con gli enti locali, Sicurezza del Territorio e Legalità”, si è più volte riunito per dare avvio alla predisposizione di modulistiche uniche omogenee concernenti i procedimenti regionali, dando priorità al Settore “Commercio” e “Turismo”, come da verbali delle riunioni svoltesi nell’anno 2011;

Atteso che, per quanto riguarda il Settore “Turismo”, la bozza di modulistica relativa alle strutture turistico recettive e alle agenzie di viaggio è stata predisposta, in particolare, dal referente del SUAP di Teramo, Giuseppe Cippietti e dai referenti della Direzione Sviluppo del Turismo, Politiche Culturali con il coordinamento del Servizio “Governance locale, Riforme istituzionali, Rapporti con gli Enti Locali, Sicurezza del Territorio e Legalità”

Dato atto che tale modulistica è stata inviata al gruppo di lavoro, di cui alla determina DB/26 del 23/03/2010, e dallo stesso approvata nella riunione tenutasi a Pescara in data 15/12/2011;

Visti i DDLL 24 gennaio 2012 , n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012 n.27, recante “Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività” e 9

febbraio 2012, n. 5, convertito in legge 4 aprile 2012 n.35, recante "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e sviluppo", contenenti disposizioni che impattano con procedimenti SUAP;

Dato atto che la modulistica, già definita nella seduta del 15/12/2011, è stata aggiornata ulteriormente alla luce delle sopra citate normative;

Vista la nota prot. n. RA/122302 del 28/05/2012 con la quale la Direzione Sviluppo del Turismo Politiche Culturali ha trasmesso la modulistica relativa alle strutture turistico ricettive e alle agenzie di viaggi;

Atteso che l'Agenzia regionale per l'Informatica (ARIT), che opera quale soggetto attuatore per conto della Regione Abruzzo, ha avviato la realizzazione del Progetto <Sportello Unico per le Attività Produttive – Regione Abruzzo Riuso (SZ 04 R.A.Ri.)> allo scopo di erogare servizi e-government tipici della PA a cittadini e imprese e, in particolare, quelli corrispondenti alle attività produttive ed economiche, sicché ha istituito un servizio di Sportello on-line in materia di SUAP attraverso il quale è possibile attivare la presentazione dell'istanza e l'invio dei documenti tramite la connessione alla rete Internet, mettendo a disposizione dei richiedenti la modulistica necessaria;

Ritenuto opportuno, pertanto, pubblicare la modulistica relativa alle strutture turistico-ricettive e alle agenzie di viaggi" sullo Sportello on-line in materia di SUAP dell'ARIT, nel rispetto dell'Allegato tecnico al DPR 160/2010, in modo da sottoporre la stessa anche ad una fase di sperimentazione della durata di 6 mesi e, nel contempo, pubblicare la stessa anche sul portale "Impresainungiorno" semplificando, così, l'accesso ai richiedenti e permettere la pubblicazione della stessa anche sui siti internet dei vari Suap presenti nel territorio regionale, per una maggiore e capillare, oltrechè omogenea, diffusione della stessa a livello regionale;

Ritenuto opportuno, altresì, che, laddove a seguito della fase di sperimentazione si rendesse necessario apportare modifiche e/o integrazioni alla **modulistica** in materia di Turismo, approvata con il presente provvedimento, questa sarà

modificata e/o integrata con successivo provvedimento della Giunta Regionale sulla base di segnalazioni e/o suggerimenti che provengano ufficialmente dai Suap dislocati sul territorio regionale e dalle amministrazioni competenti;

Dato atto che il Dirigente regionale del Servizio "Governance Locale Riforme Istituzionali e Rapporti con gli Enti Locali, Sicurezza del Territorio e Legalità " e il dirigente del Servizio "Politiche turistiche" hanno espresso parere favorevole in merito alla regolarità tecnico-amministrativa ed alla legittimità dell'atto con la sottoscrizione dello stesso;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

#### DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa,

- di approvare la **modulistica** unica regionale, di cui all'allegato "A" relativa alle Strutture Turistico-ricettive e alle agenzie viaggi che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di dare mandato all'ARIT affinché provveda alla pubblicazione sullo sportello on-line in materia di Suap di tale modulistica, dopo averla resa compatibile con quanto previsto dall'allegato tecnico al DPR 160/2010, in modo da consentire ai Comuni (Suap), che hanno aderito al servizio messo a disposizione dalla Regione Abruzzo, di rendere disponibile la modulistica e interoperare telematicamente;
- di pubblicare tale modulistica anche sul portale "Impresainungiorno", semplificando così l'accesso ai richiedenti;
- di autorizzare la pubblicazione anche sui siti internet dei vari Suap presenti nel territorio regionale, e sui siti delle amministrazioni competenti, per una maggiore e capillare, oltrechè omogenea, diffusione della stessa a livello regionale;
- che tale modulistica è sottoposta ad una fase di sperimentazione della durata di 6 mesi;
- che le eventuali modifiche e/o integrazioni che si rendessero necessarie vengano dispo-

ste, esclusivamente, con successivo provvedimento della Giunta Regionale.

- di pubblicare la presente deliberazione sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

*Segue Allegato*







Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXX

quadro B: ubicazione locali dove inizierà l'esercizio dell'attività soggetta a S.C.I.A.

quadro B

impianto (locale di attività) avente sede operativa in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con destinazione d'uso derivante dall'ultimo certificato di agibilità valido con numero di addetti totali previsti pari a \_\_\_\_\_  
 escludendo dal conteggio il titolare ed i soci lavoratori. (nel caso che non si preveda nessun  
 addetto terzo, indicare espressamente ZERO)

sede legale (in caso sia diversa da quella operativa) ubicata a \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 note \_\_\_\_\_

quadro C/0: classificazione in macroaree delle attività soggette a S.C.I.A.

quadro C0

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> esercizio di commercio al dettaglio (in sede fissa su area privata) | quadro C1 |
| <input type="checkbox"/> esercizi di somministrazione alimenti e bevande                     | quadro C2 |
| <input type="checkbox"/> strutture turistico - ricettive                                     | quadro C3 |
| <input type="checkbox"/> agenzie di viaggio e turismo  | quadro C4 |
| <input type="checkbox"/> direttore tecnico agenzia di viaggio e turismo                      | quadro C5 |
| <input type="checkbox"/> .....   | quadro Cn |
| <input type="checkbox"/> .....   | quadro Cn |

Il sottoscritto inoltre

**DICHIARA**

per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli artt. 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445:

- di essere cittadino di nazionalità \_\_\_\_\_
- di possedere i requisiti morali e professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività segnalata;
- di avere la disponibilità dei locali, sede dell'impianto produttivo, con superficie di mq \_\_\_\_\_ a titolo di \_\_\_\_\_
- che i locali dove si intende esercitare l'attività sono regolarmente dotati di agibilità edilizia, nel rispetto dei vigenti regolamenti comunali di Igiene e Sanità, Edilizio-Urbanistico e di Polizia, previsti dalla vigente normativa in materia come dichiarato negli allegati alla presente S.C.I.A.;
- di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltre della presente S.C.I.A. tramite PEC e firma digitale, come da procura speciale allegata.

Il sottoscritto inoltre fornisce, unitamente alla presente S.C.I.A.:

- attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, come da elenco riepilogativo (solo in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa);
- ulteriore documentazione relativa alle materie a cui soggiace l'attività da attivarsi, costituenti endoprocedimenti secondo la normativa vigente, che di seguito si elencano:


Il Segnalante



Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXX

Per quanto riguarda il/i tecnico/i incaricato/i, con le attestazioni e asseverazioni richieste dalle relative norme di settore in relazione agli endoprocedimenti attivati, si comunica che tali attestazioni e asseverazioni sono accompagnate, laddove occorre, da elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza di ogni singola amministrazione coinvolta nel procedimento unico.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente segnalazione di certificazione di inizio attività e nei modelli e documentazioni comunque alla stessa allegati.

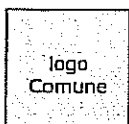
\_\_\_\_\_ II 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il Segnalante

\_\_\_\_\_

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.



Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXXX

elenco allegati

Il sottoscritto allega alla presente S.C.I.A. la seguente documentazione:

- copia di un documento d'identità, in corso di validità, di tutti coloro che sottoscrivono (*obbligatorio*)
- procura speciale per l'inoltro telematico della presente SCIA, tramite PEC e firma digitale (*obbligatorio nel caso in cui il segnalante non sia in possesso di PEC e firma digitale*)
- modello/i relativo/i alla attività di cui alla presente S.C.I.A., come selezionato/i nel quadro C0: mod  C | | | |
- quadro di autocertificazione generale (allegato D1) con esclusione delle attività artigianali di acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing, centri di abbronzatura, onicotecnica, centri tricologici non curativi
- asseverazione di conformità edilizia (allegato D2 – in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa)
- documentazione di valutazione di impatto acustico, nei casi ove obbligatoriamente richiesto, predisposta da un tecnico competente in acustica, iscritto ad apposito albo regionale, cioè da idonea figura professionale abilitata ad effettuare le misurazioni, verificare l'ottemperanza ai valori definiti dalle vigenti norme in materia e svolgere le relative attività di controllo ed attestazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato D5) nei casi ove facoltativamente consentito, resa mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447;
- estremi (o facoltativamente copia) della dichiarazione di prevenzione incendi, se dovuta, per locali con superficie maggiore a 400 mq (compresa superficie non di vendita)
- S.C.I.A. sanitaria immediata (NIAs) redatta ai sensi del CE 852/04, nel caso di commercio di generi alimentari
- attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP, secondo gli importi vigenti (reperibili presso gli uffici di sportello SUAP o comunque sul sito web SUAP – sezione "diritti tecnici") da effettuare sul c/c n. xxxxxxxxx intestato al Comune di XXXXXXX – .....
- dichiarazione del soci, in caso di società s.n.c. (allegato D3)
- estremi (o facoltativamente copia) di documentazione da parte del del legale rappresentante o preposto, in caso di società esercente il settore alimentare comprovante il possesso del requisito professionale (esempio: titolo abilitativo, attestato di lavoro, versamenti INPS, ecc.) nel caso di commercio di generi alimentari (allegato D4)
- originale dell'autorizzazione, ovvero di COM o DIA presentata, in caso di cessazione o subingresso (solo in caso di originale cartaceo da restituire materialmente)
- estremi dell'atto notarile in caso di subingresso, cioè in caso di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale
- estremi del permesso di soggiorno, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea, ovvero della ricevuta della richiesta di rinnovo, se il permesso di soggiorno allegato scade entro 30 giorni, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea
- parere preventivo AUSL – Sezione Veterinaria, nel caso di vendita di animali vivi
- dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come da estremi che seguono:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ulteriore documentazione, di seguito elencata:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

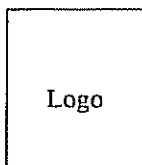
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Segnalante

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.



Logo

**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di Abcdefghil (XY)**  
 Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – S.C.I.A.**  
**SCHEDA BASE MACROAREA "TURISMO"**  
 allegato alla modulistica – Mod. SCIA

allegato **C3**

**Allegato C3 – MACROAREA "TURISMO"**

- Albergo**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.1
- Residenza Turistico Alberghiera (R.T.A.)**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.2
- Affittacamere**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.3
- Case o appartamenti per vacanze – Residence**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.4
- Residenza di campagna (Country-house)**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.5
- Rifugio montano ed escursionistico**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.6
- Ostello per la gioventù**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.7
- Case per ferie**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.8
- Villaggio Turistico – Campeggio**
  - Classificazione/Riclassificazione** ..... mod. C 3.9
- Bed & Breakfast** ..... mod. C 3.10

**elenco allegati in aggiunta al quadro allegati della SCIA**

- documentazione di valutazione di impatto acustico**, in duplice copia, (In caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento sede operativa, così come prescritto al comma 4 dell'art. 8 della Legge 447/95) ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta da un tecnico abilitato iscritto ad apposito albo regionale, cioè da idonea figura professionale abilitata ad effettuare le misurazioni, verificare l'ottemperanza ai valori definiti dalle vigenti norme in materia e svolgere le relative attività di controllo ed attestazione
- NIAs (Asi SIAN) ai sensi del CE 852/04**, in triplice copia delle quali una verrà restituita timbrata all'interessato
- dichiarazione del legale rappresentante o preposto**, in caso di società esercente la somministrazione
- documentazione comprovante il possesso del requisito professionale** (esempio: titolo abilitativo, attestato di lavoro, versamenti INPS, ecc.) nel caso di somministrazione alimenti e bevande
- In caso di addetti in numero superiore a 2**, rapporto informativo della ASL Servizio Sicurezza e Salute sui Luoghi di Lavoro;
- In caso di esecuzioni di lavori rientranti nell'ambito di applicazione della SCIA e della CIA**, documentazione inerente dette tipologie di opere in relazione ai regolamenti edilizi ed urbanistici del Comune;
- In caso che la SCIA interessi immobili soggetti alla normativa di prevenzione incendi**, allegare la segnalazione certificata di inizio attività prevista dalla normativa di riferimento.





**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di Abcdefghil (XY)**  
**Sportello Unico per le Attività Produttive**





- Che la struttura dispone di:

Camere n. _____ di cui:				
Singole con bagno n. _____	Doppie con bagno n. _____	Triple con bagno n. _____	Quadruple con bagno n. _____	Altre camere con posti letto n. _____ con bagno
Singole senza bagno n. _____	Doppie senza bagno n. _____	Triple senza bagno n. _____	Quadruple senza bagno n. _____	Altre camere con posti letto n. _____ senza bagno
Suite n. _____ : camera/e n. _____, soggiorno/i n. _____, bagno/i n. _____, posti letto n. _____				
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 una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale".)

sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi di cui al R.D. del 24.05.1925, n. 1102 e del modello delle denunce delle attrezzature e dei servizi per la classificazione delle strutture alberghiere (L.R. 23.07.1982 n. 45 e L.R. 6.11.1984 n. 67) 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 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**) (allegato E)

#### 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 (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)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

(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 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.

**Allegato A****REGIONE ABRUZZO**

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

**"ALBERGHI"**  
**Modello denuncia Tariffe**

_____ denominazione della struttura ricettiva
_____ categoria (Stelle)
_____ indirizzo
_____ Comune

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Sito Web: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_

Altri recapiti in caso di periodi di chiusura:

Telefono \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Apertura: \_\_\_\_\_ annuale \_\_\_\_\_ Stagionale: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**N.B.**

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICHE 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*)



## Allegato B

**"ALBERGHI"****Modello denuncia****SERVIZI – ATTREZZATURE – CARATTERISTICHE**

denominazione struttura ricettiva
categoria (stelle)
Comune

n.b.: Barrare con una X il servizio posseduto

1	PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati		PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati
1.01	Servizi di ricevimento e portineria informazioni		1.06	Servizio di 1° colazione	
1.01.1	assicurati 16/24 ore con almeno un dipendente per servizio (5)	<input type="checkbox"/> 12	1.06.1	in sala apposita (5)	<input type="checkbox"/> 3
1.01.2	assicurati 16/24 ore con almeno un dipendente (4)	<input type="checkbox"/> 6	1.06.2	in sale comuni destinate anche ad altri usi (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 2
1.01.3	assicurati 12/24 da un addetto (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1	1.06.3	per servizio reso anche nelle camere (5) aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 5
1.02	Servizio custodia valori		1.07	Servizio di bar nel locale ove è ubicato l'impianto	
1.02.1	cassaforte dell'albergo	<input type="checkbox"/> 1	1.07.1	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto (4) (5)	<input type="checkbox"/> 3
1.02.2	cassaforte dell'albergo disponibilità di cassette di sicurezza singole in numero pari ad almeno il 30% delle camere	<input type="checkbox"/> 2	1.07.2	assicurato 12/24 ore (2) (3)	<input type="checkbox"/> 2
1.03	Servizio di notte		1.08	Servizio di bar nei locali comuni	
1.03.1	portiere di notte (4) (5)	<input type="checkbox"/> 10	1.08.1	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto (5)	<input type="checkbox"/> 3
1.03.2	addetto disponibile a chiamata (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1	1.08.2	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 2
1.04	Trasporto interno dei bagagli		1.08.3	assicurato per periodi inferiori alle 12/24 ore	<input type="checkbox"/> 1
1.04.1	a cura del personale (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 6	1.09	Servizio di bar nelle camere	
1.04.2	a mezzo carrello a disposizione della clientela	<input type="checkbox"/> 3	1.09.1	100% delle camere con minibar o con servizio assicurato 24/24 ore a cura del personale addetto (5)	<input type="checkbox"/> 10
1.05	Servizio di automobile		1.09.2	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 7
1.05.1	vettura o minibus riservato unicamente al trasporto clienti e bagaglio, gratuito	<input type="checkbox"/> 5	1.09.3	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 5
1.05.2	idem, a pagamento	<input type="checkbox"/> 3	1.09.4	distributori automatici ai piani (almeno 1 per piano)	<input type="checkbox"/> 2
1.10	Divise del personale		1.14	Accessori dei locali-bagno privati (5) (7)	
1.10.1	Divise per il personale (4) (5)	<input type="checkbox"/> 6		saponetta (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
1.11	Lingue estere correttamente parlate			sali da bagno (5)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.1	da gestore o direttore:			asciugatore da bagno almeno 100x50 cm. (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
	3 lingue	<input type="checkbox"/> 3		Asciugamani di lino e di spugna (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
	2 lingue (4)(5)	<input type="checkbox"/> 2		riserva di carta igienica (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua (3)	<input type="checkbox"/> 1		sacchetti igienici (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.2	dai capi servizio:			sgabello (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1
	4 o più lingue	<input type="checkbox"/> 4		cestino rifiuti (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1



	3 lingue	<input type="checkbox"/> 3	1.15	Accessori nelle camere:	
	2 lingue (4) (5)	<input type="checkbox"/> 2		necessario per cucito	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua	<input type="checkbox"/> 1		documentazione sull'albergo	<input type="checkbox"/> 1
1.12	Servizio di centralino telefonico			necessario per scrivere	<input type="checkbox"/> 1
1.12.1	assicurato da addetto 24/24 ore	<input type="checkbox"/> 8	1.16	Lavatura e stiratura biancheria degli ospiti	
1.12.2	assicurato da addetto 16/24 ore	<input type="checkbox"/> 6	1.16.1	resa entro 12 ore per biancheria consegnata prima delle h. 9	<input type="checkbox"/> 8
1.12.3	assicurato da addetto 12/24 ore (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 4	1.16.2	resa entro le 24 ore (4) (5)	<input type="checkbox"/> 4
1.12.4	per conoscenza di almeno due lingue estere da parte dell'addetto (5) aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 2	1.17	Pulizia calzature (4) (5)	
1.12.5	per conoscenza di almeno una lingua estera da parte dell'addetto, aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 1	1.17.1	a cura del personale	<input type="checkbox"/> 4
1.13	Cambio Biancheria		1.17.2	macchine automatiche ad uso gratuito	<input type="checkbox"/> 2
1.13.1	lenzuola e federe:		1.18	Pulizia nelle camere	
	tutti i giorni (4) (5)	<input type="checkbox"/> 8	1.18.1	una volta al giorno, con riassetto pomeridiano(4)(5)	<input type="checkbox"/> 2
	almeno 3 volte a settimana (3)	<input type="checkbox"/> 4	1.18.2	una volta al giorno (1) (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1
	almeno 2 volte a settimana (2)	<input type="checkbox"/> 2			
	almeno 1 volta a settimana (1)	<input type="checkbox"/> 1			
1.13.2	asciugamani nelle camere:				
	tutti i giorni (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 6			
	3 volte a settimana (2)	<input type="checkbox"/> 3			
	2 volte a settimana (1)	<input type="checkbox"/> 1			

2	DOTAZIONI IMPIANTI E ATTREZZATURE	Punti assegnati			Punti assegnati
2.01	Acqua corrente in tutte le camere		2.02.4	almeno il 40% (2)	<input type="checkbox"/> 10
2.01.1	calda e fredda (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 4	2.02.5	almeno il 25%	<input type="checkbox"/> 5
2.01.2	fredda (1)	<input type="checkbox"/> 1	2.02.6	almeno il 5%	<input type="checkbox"/> 1
2.02	Numero locali bagno privati (completi), espressi in percentuale delle camere dell'albergo		2.03	Dotazione ulteriore dei locali bagno privati	
2.02.1	il 100% (5)	<input type="checkbox"/> 30	2.03.1	2° lavabo in almeno il 75% delle camere	<input type="checkbox"/> 10
2.02.2	almeno il 90% (4)	<input type="checkbox"/> 25	2.03.2	2° lavabo in almeno il 50% delle camere	
2.02.3	almeno il 70% (3)	<input type="checkbox"/> 20	2.04	Numero dei locali bagno comuni (completi) (8)	<input type="checkbox"/> 6
2.05	Servizi igienici comuni aggiuntivi		2.14.4	ad uso comune	<input type="checkbox"/> 1
2.05.1	per ogni bagno i più	<input type="checkbox"/> 2	2.15	Radio e filodiffusione nelle camere con regolazione autonoma	
2.05.2	per ogni gabinetto, con lavabo	<input type="checkbox"/> 1	2.15.1	Nel 10% delle camere	<input type="checkbox"/> 4
2.06	Chiamata di allarme in tutti i bagni privati e comuni (1) (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 3	2.15.2	in almeno il 50% delle camere	<input type="checkbox"/> 1
2.07	Riscaldamento (9)		2.16	Chiamata del personale (1) (2) (3) (4) (5)	
2.07.1	In tutto l'esercizio (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 5	2.16.1	chiamata telefonica diretta	<input type="checkbox"/> 4
2.07.2	nei locali comuni e in almeno il 50% delle camere	<input type="checkbox"/> 3	2.16.2	chiamata attraverso centralino e con campanello	<input type="checkbox"/> 3
2.07.3	nei locali comuni (1) (2)	<input type="checkbox"/> 1	2.16.3	chiamata attraverso centralino	<input type="checkbox"/> 2
2.08	Aria condizionata		2.16.4	chiamata con campanello	<input type="checkbox"/> 1
2.08.1	In tutto l'esercizio e regolabile dal cliente nelle camere (5)	<input type="checkbox"/> 5	2.24	Bar	
2.08.2	nei locali comuni e regolabile dal cliente in almeno il 50% delle camere	<input type="checkbox"/> 3	2.24.1	banco bar posto in locale separato (4) (5)	<input type="checkbox"/> 10
2.08.3	nei locali comuni	<input type="checkbox"/> 1	2.24.2	banco bar posto in locale comune	<input type="checkbox"/> 7
2.09	Ascensore di servizio o	<input type="checkbox"/> 3	2.24.3	mobile bar posto in locale	<input type="checkbox"/> 3

	montacarichi (5) (10)			comune (2) (3)	
2.10	Ascensore per clienti (10)		2.24.4	esterno ma con accesso diretto dall'albergo	<input type="checkbox"/> 2
2.10.1	qualunque sia il numero dei piani (4) (5)	<input type="checkbox"/> 3	2.25	Sale separate per lettura, congressi, giochi Per adulti, ecc. (ognuna)	<input type="checkbox"/> 3
2.10.2	per gli alberghi con locali oltre i primi due piani (escluso il pianterreno) (2) (3)	<input type="checkbox"/> 2	2.26	Sala TV separata (4) (5)	<input type="checkbox"/> 3
2.11	Sistemazione nelle camere		2.27	Cassetta di sicurezza a muro (almeno nel 30% delle camere) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 2
2.11.1	letto, una sedia per letto, illuminazione normale, tavolino, armadio, e comodino (1) (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.28	Impianti sportivo-ricreativi	
2.11.2	lampade o appliques da comodino(2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.28.1	piscina coperta	<input type="checkbox"/> 10
2.11.3	3° punto luce per leggere e scrivere (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.28.2	piscina scoperta	<input type="checkbox"/> 5
2.11.4	scrivania di almeno 50x60cm	<input type="checkbox"/> 1	2.28.3	campo da golf	<input type="checkbox"/> 6
2.11.5	specchio con presa di corrente (dotazione minima per camera senza bagno) (1) (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1	2.28.4	campo da tennis (ognuno 3 punti) n. _____	<input type="checkbox"/> ___
2.11.6	2° comodino in camere con due letti (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.28.5	per altri impianti (attrezzature gioco bambini, minigolf, bocce ecc.) ognuno	<input type="checkbox"/> 2
2.11.7	cestino rifiuti (1) (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.29	Sauna privata	<input type="checkbox"/> 2
2.11.8	sgabello per bagagli (2) (3) (4) (5)	<input type="checkbox"/> 1	2.30	Sala giochi per bambini, separata	
2.12	Poltrone nelle camere		2.30.1	di superficie superiore a mq. 30	<input type="checkbox"/> 3
2.12.1	una per letto	<input type="checkbox"/> 5	2.30.2	di superficie da 25 a 30 mq.	<input type="checkbox"/> 2
2.12.2	una per camera	<input type="checkbox"/> 3	2.30.3	se con assistente, aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 3
2.13	Vano soggiorno annesso alla camera in più del 3% delle camere	<input type="checkbox"/> 3	2.31	Ingresso protetto da portico o pensilina	<input type="checkbox"/> 3
2.14	Televisione		2.32	Ingresso separato per bagagli (5)	<input type="checkbox"/> 3
2.14.1	a colori in tutte le camere	<input type="checkbox"/> 5	2.33	Locale di servizio (offices) ai piani (5)	<input type="checkbox"/> 3
2.14.2	in bianco e nero in tutte le camere	<input type="checkbox"/> 4	2.34	Accessibilità per disabili	
2.14.3	in bianco e nero nel 50% delle camere	<input type="checkbox"/> 2		(accesso a livello stradale o facilitato, ascensore di cm.75x130 con porte automatiche, camere con porte d'ingresso di almeno 75 cm. di larghezza)	<input type="checkbox"/> 5
			2.35	Montavivande	<input type="checkbox"/> 3

3	UBICAZIONE E ASPETTO	Punti assegnati		Punti assegnati	
3.1	Accessi e comunicazioni		3.04	Aspetto esterno	
3.1.1	con mezzi pubblici (taxi, autobus, ecc.):		3.04.1	Impeccabile	<input type="checkbox"/> 5
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.04.2	Ottimo	<input type="checkbox"/> 3
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.04.3	Buono	<input type="checkbox"/> 1
3.1.2	con vetture private		3.05	Area libera di pertinenza dell'esercizio alberghiero a disposizione della clientela	
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.05.1	almeno 100 mq per camera	<input type="checkbox"/> 12
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.05.2	almeno 50 mq per camera	<input type="checkbox"/> 8
			3.05.3	almeno 25 mq per camera	<input type="checkbox"/> 5
			3.05.4	almeno 5 mq per camera	<input type="checkbox"/> 2
3.02	Collocazione nella località				
3.02.1	eccezionale (vista, centralità, parco, ecc.)	<input type="checkbox"/> 6	3.06	Posti di parcheggio nell'esercizio o nelle adiacenze, senza limitazione di tempo e in percentuale del numero delle camere	
3.02.2	Ottima	<input type="checkbox"/> 4		almeno il 100 %	<input type="checkbox"/> 8
	Buona	<input type="checkbox"/> 2		almeno l'80%	<input type="checkbox"/> 6

3.03	Rumori nelle camere			almeno il 60 %	<input type="checkbox"/> 4
3.03.1	100% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/>	8	almeno il 30 %	<input type="checkbox"/> 2
3.03.2	60% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/>	4	<i>questo punteggio, per località senza accesso stradale, è fortemente sostituito da:</i>	
3.03.3	40% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/>	2	- 6 punti per aspiranti a 5 stelle	<input type="checkbox"/> ___
				- 4 punti per aspiranti a 3 o 4 stelle	<input type="checkbox"/> ___
				- 2 punti per aspiranti a 2 o 1 stella	<input type="checkbox"/> ___

## AVVERTENZE E NOTE

Quando le "voci" relative ai requisiti obbligati sono suddivise in "sottovoci", la "sottovoce obbligata per un determinato livello di classificazione può essere sostituita con altra "sottovoce" di grado superiore.

1. (1) obbligatorio per alberghi .
2. (2) obbligatorio per alberghi ..
3. (3) obbligatorio per alberghi ...
4. (4) obbligatorio per alberghi ....
5. (5) obbligatorio per alberghi .....
6. obbligatorio per alberghi ..... cui viene aggiunta la denominazione "LUSSO" quando superano di almeno 100 punti il punteggio minimo (240) da doverci conseguire per le cinque stelle.
7. Il punteggio minimo (requisiti obbligatori + altri requisiti), da conseguire per gli alberghi è:  
 alberghi \* (1 stella) = punti 30;  
 alberghi \*\* (2 stelle) = punti 80;  
 alberghi \*\*\* (3 stelle) = punti 128;  
 alberghi \*\*\*\* (4 stelle) = punti 187;  
 alberghi \*\*\*\*\* (5 stelle) = punti 240;  
 alberghi \*\*\*\*\* L (5 stelle "Lusso") = punti 340;
8. negli esercizi che dispongono di 10 locali bagno privati. Il punteggio per gli accessori (voce 1.44) è attribuito nel limite massimo di tre punti.
9. Il locale bagno completo si intende dotato di lavabo, vaso all'inglese con cassetta di cacciata, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente, acqua calda e fredda.
10. l'obbligo di riscaldamento (voce 2.07) non vige per le aziende alberghiere ad apertura stagionale estiva. Per le suddette aziende viene attribuito forfaitariamente il seguente punteggio:  
 - 2 punti per aspiranti a 3,4,5 stelle  
 - 1 punto per aspiranti a 1,2 stelle
11. per gli immobili esistenti, l'obbligo degli accessori e del montacarichi (voci 2.09 e 2.10) non sussiste se tecnicamente e legittimamente non realizzabile ed in presenza di strutture alberghiere di tipo orizzontale  
 1) per la voce 2.09 - 3 punti per aspiranti a 5 stelle
12.  
 1) per la voce 2.10 - 3 punti per aspiranti a 4,5 stelle  
 2) per la voce 2.10 - 2 punti per aspiranti a 2,3 stelle
13. la Suite è composta da camera o camere, soggiorno ( senza letto o poltrona letto) e bagno

DATA

FIRMA

**Allegato C****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 III/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.

III/Il 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

**Allegato D****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 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.
- 10) 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 R.D. 24.05.1925, n. 1102 e dalle L.R. 45/82 con specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto).

**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 Alberghiere**

data

Il Tecnico abilitato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma



## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

In qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

In qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

In qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA</b> <b>STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE</b> allegato alla modulistica – Mod. SCIA	Mod. <b>C3.2</b>
Allegato C 3.2 – Struttura turistico ricettiva REASIDENZA TURISTICO ALBERGHIERA (R.T.A.)	

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale  
 Legale rappresentante della Società

CF 



 P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione,

**DICHIARA**

Residenza Turistico Alberghiera (R.T.A.)

CLASSIFICAZIONE :  NUOVA  MODIFICA  CONFERMA

2 stelle  3 stelle  4 stelle

(N.B l'attribuzione delle stelle si ottiene sulla base del risultato del punteggio di cui all'allegato B)

a carattere

Annuale  Stagionale dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- che la struttura è costituita da :

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

Monolocale  Costituito da più locali

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

Monolocale  Costituito da più locali

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

Monolocale  Costituito da più locali

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

Monolocale  Costituito da più locali

per un totale di:

camere n. \_\_\_\_\_ Posti letto n. \_\_\_\_\_

bagni privati n. \_\_\_\_\_ 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 una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale".)

sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti previsti e specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per la classificazione delle strutture alberghiere (L.R. 23.07.1982 n. 45 e L.R. 6.11.1984 n. 67), 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 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** previsti dagli 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** previsti dagli 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)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

\_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_  
(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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**

**Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)**

**"RESIDENZE TURISTICO ALBERGHIERE (R.T.A.)"**

**Modello denuncia delle tariffe**

_____
denominazione della struttura ricettiva
_____
categoria (Stelle)
_____
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: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Apertura: \_\_\_\_ annuale \_\_\_\_ Stagionale: dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

**N.B.**

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICHE 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 GIORNALIERE** (da esporre nell'ufficio di ricevimento degli ospiti)  
 Comprensive di: servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, IVA e imposte,  
 uso servizi comuni, uso accessori delle unità abitative

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

UNITA' ABITATIVA TIPO CON:							PREZZI GIORNALIERI DELL'UNITA' ABITATIVA DESCRITTA <small>(secondo il periodo minimo di permanenza previsto dalle leggi regionali)</small>	
Quantità delle unità abitative dello stesso tipo descritto di seguito	Camera per il pernottamento di 1 persona <small>(Indicare il n. presente nella unità abitative tipo)</small>	Camera per il pernottamento di 2 persone <small>(Indicare il n. presente nella unità abitative tipo)</small>	CUCINA <small>(Indicare con una X la cucina esistente nella unità abitative tipo)</small>			Salotto in vano separato  <small>(Indicare il n. dei salotti presenti nella unità abitative tipo)</small>		STAGIONE UNICA
			Cucina-soggiorno in vano distinto	Cucina-soggiorno in vano con pernottamento	Cucina in vano con pernottamento			MAX
								€ ,
								€ ,
								€ ,
								€ ,
								€ ,

SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE	PASTI A PREZZO FISSO		
STAGIONE UNICA <small>max</small>	Prima Colazione (1)	Pranzo	Cena
€ ,	€ ,	€ ,	€ ,

(1) se non compresa nel prezzo di pernottamento

Supplemento culla se non già compreso nel prezzo dell'unità abitative: ..... € , al giorno
Supplemento Aria Condizionata ( se non inclusa nel prezzo delle camere) ..... € , 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**

**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.



Allegato B

**" RESIDENZE TURISTICO ALBERGHIERE R.T.A. "****Modello denuncia  
SERVIZI E ATTREZZATURE**

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

n.b.: Barrare con una X il servizio in possesso

1	PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati		PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati
1.01	Servizi di ricevimento e portineria informazioni		1.06	Servizio di 1° colazione	
1.01.1	assicurati 16/24 ore con almeno (4)	<input type="checkbox"/> 6	1.06.1	In sala apposita	<input type="checkbox"/> 3
1.01.2	assicurati 14/24 ore (3)	<input type="checkbox"/> 3	1.06.2	in sale comuni destinate anche ad altri usi	<input type="checkbox"/> 2
1.01.3	assicurati 12/24 (2)	<input type="checkbox"/> 1	1.06.3	per servizio reso anche nelle camere aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 5
1.02	Servizio custodia valori		1.07	Servizio di bar nel locale ove è ubicato l'impianto	
1.02.1	cassaforte dell'albergo	<input type="checkbox"/> 1	1.07.1	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 3
1.02.2	cassaforte dell'albergo disponibilità di cassette di sicurezza singole in numero pari ad almeno il 30% delle camere	<input type="checkbox"/> 2	1.07.2	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 2
1.03	Servizio di notte		1.08	Servizio di bar nei locali comuni	
1.03.1	portiere di notte (4)	<input type="checkbox"/> 10	1.08.1	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 3
1.03.2	addetto disponibile a chiamata (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1	1.08.2	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 2
1.04	Trasporto interno dei bagagli		1.08.3	assicurato per periodi inferiori alle 12/24 ore	<input type="checkbox"/> 1
1.04.1	a cura del personale	<input type="checkbox"/> 6	1.09	Servizio di bar nelle unità abitative	
1.04.2	a mezzo carrello a disposizione della clientela	<input type="checkbox"/> 3	1.09.1	100% delle camere con minibar o con servizio assicurato 24/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 10
1.05	Servizio di automobile		1.09.2	assicurato 16/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 7
1.05.1	vettura o minibus riservato unicamente al trasporto clienti e bagaglio, gratuito	<input type="checkbox"/> 5	1.09.3	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto	<input type="checkbox"/> 5
1.05.2	idem, a pagamento	<input type="checkbox"/> 3	1.09.4	distributori automatici ai piani (almeno 1 per piano)	<input type="checkbox"/> 2

1.10	Divise per il personale		1.14	Accessori dei locali-bagno privati	
1.10.1	Divise per il personale (4)	<input type="checkbox"/> 5		saponetta (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
1.11	Lingue estere correttamente parlate			sali da bagno (4)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.1	da gestore o direttore:			asciugatoio da bagno almeno	<input type="checkbox"/> 1

				100x50 cm. (2) (3) (4)	
	3 lingue	<input type="checkbox"/>	3	Asciugamano di lino e di spugna (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	2 lingue (4)	<input type="checkbox"/>	2	riserva di carta igienica (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua (2) (3)	<input type="checkbox"/>	1	sacchetti igienici (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.2	dai capi servizio:			sgabello (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	4 o più lingue	<input type="checkbox"/>	4	cestino rifiuti (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	3 lingue	<input type="checkbox"/>	3	1.15 Accessori nelle unità abitative:	
	2 lingue (4)	<input type="checkbox"/>	2	necessario per cucito	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua (2) (3)	<input type="checkbox"/>	1	documentazione sull'albergo residenziale	<input type="checkbox"/> 1
1.12	Servizio di centralino telefonico (7)			necessario per scrivere	<input type="checkbox"/> 1
1.12.1	assicurato da addetto 24/24 ore	<input type="checkbox"/>	5	1.16 Lavatura e stiratura biancheria degli ospiti	
1.12.2	assicurato da addetto 16/24 ore	<input type="checkbox"/>	3	1.16.1 resa entro 12 ore per biancheria consegnata prima delle h. 9	<input type="checkbox"/> 8
1.12.3	assicurato da addetto 12/24 ore (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/>	2	1.16.2 resa entro le 24 ore (4)	<input type="checkbox"/> 4
1.12.4	per conoscenza di almeno due lingue estere da parte dell'addetto aggiungere punti	<input type="checkbox"/>	1	1.17 Pulizia calzature (3) (4)	
1.12.5	per conoscenza di almeno una lingua estera da parte dell'addetto, aggiungere punti	<input type="checkbox"/>	1	1.17.1 a cura del personale	<input type="checkbox"/> 4
1.13	Cambio Biancheria			1.17.2 macchine automatiche ad uso gratuito	<input type="checkbox"/> 2
1.13.1	lenzuola e federe:			1.18 Pulizia delle unità abitative	
	tutti i giorni	<input type="checkbox"/>	10	1.18.1 cinque volte alla settimana (4)	<input type="checkbox"/> 3
	almeno 3 volte a settimana (4)	<input type="checkbox"/>	8	1.18.2 due volte alla settimana (3)	<input type="checkbox"/> 2
	almeno 2 volte a settimana (3)	<input type="checkbox"/>	4	1.18.3 una volta alla settimana (2)	<input type="checkbox"/> 1
	almeno 1 volta a settimana (2)	<input type="checkbox"/>	1		
1.13.2	asciugamani nelle camere:				
	tutti i giorni (4)	<input type="checkbox"/>	3		
	3 volte a settimana (3)	<input type="checkbox"/>	2		
	2 volte a settimana (2)	<input type="checkbox"/>	1		
2	DOTAZIONI IMPIANTI E ATTREZZATURE				
2.01	Acqua corrente in tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/>	1	2.04 Numero dei locali bagno comuni (completi) (1)	
2.02	Numero locali bagno privati (completi) (1)			2.04.1 uno per piano	<input type="checkbox"/> 1
2.02.1	In tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/>	1	2.05 Servizi igienici comuni aggiuntivi	
2.02.2	In tutte le unità abitative, con antibagno dotato di lavabo	<input type="checkbox"/>	8	2.05.1 per ogni bagno in più punti 2 n. bagni	<input type="checkbox"/> —
2.03	Dotazione ulteriore dei locali bagno privati			2.05.2 per ogni gabinetto, con lavabo n. gabinetti	<input type="checkbox"/> —
2.03.1	2° lavabo in almeno il 75% delle unità abitative	<input type="checkbox"/>	10	2.06 Chiamata di allarme in tutti i servizi (bagni e WC) privati e comuni (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
2.03.2	2° lavabo in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/>	6	2.07 Riscaldamento in tutto l'esercizio (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1

2.08	Aria condizionata			2.18.2 almeno nel 70%	<input type="checkbox"/> 4
2.08.1	in tutto l'esercizio e regolabile dal cliente nelle unità abitative	<input type="checkbox"/>	5	2.18.3 almeno nel 50%	<input type="checkbox"/> 2
2.08.2	nei locali comuni e regolabile dal cliente in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/>	3	2.19 Linee telefoniche esterne	
2.08.3	nei locali comuni	<input type="checkbox"/>	1	2.19.1 una linea telefonica con apparecchio per uso comune (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
2.09	Ascensore di servizio o montacarichi	<input type="checkbox"/>	3	2.19.2 Per ogni ulteriore linea telefonica entro un massimo di 10 linee aggiungere punti 1 (n. linee)	<input type="checkbox"/> —

2.10	Ascensore per clienti (2) (3) (4) (nota 6)	<input type="checkbox"/> 1	2.20	Telex	<input type="checkbox"/> 8
2.11	Composizione nelle unità abitative		2.21	Sale Comuni (8)	
2.11.1	100% delle unità con vani distinti per cucina-soggiorno e per pernottamento(4)	<input type="checkbox"/> 6	2.21.1	una sala per uso comune	<input type="checkbox"/> 3
2.11.2	almeno il 50% delle unità con vani distinti per cucina-soggiorno e pernottamento	<input type="checkbox"/> 4	2.21.2	di superficie complessiva (esclusa l'eventuale sala ristorante) non inferiore a mq. 4 per ognuna delle prime 10 unità abitative, mq. 1 per ognuna delle ulteriori unità fino alla ventesima, mq. 0,5 per ogni ulteriore unità oltre la ventesima	<input type="checkbox"/> 2
2.11.3	100% monolocali attrezzati per cucina, soggiorno e pernottamento (3)	<input type="checkbox"/> 2	2.21.3	come 2.212, maggiorata del 10%	<input type="checkbox"/> 3
2.11.4	100% monolocali attrezzati per cucina, e pernottamento (2)	<input type="checkbox"/> 1	2.21.4	come 2.212, maggiorata del 20%	<input type="checkbox"/> 4
2.12	Sistemazione delle unità abitative attrezzatura idonea alla preparazione ed alla consumazione dei pasti nonché:		2.21.5	come 2.212, maggiorata del 30%	<input type="checkbox"/> 5
2.12.1	dolazione prevista per le camere ed i bagni degli alberghi a 5 stelle (3) (4)	<input type="checkbox"/> 3	2.21.6	come 2.212, maggiorata del 40%	<input type="checkbox"/> 7
2.12.2	dolazione prevista per le camere ed i bagni degli alberghi a 3 stelle (2)	<input type="checkbox"/> 1	2.21.7	come 2.212, maggiorata del 50%	<input type="checkbox"/> 9
2.13	Salotto permanente in vano separato in più del 3% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 3	2.21.8	come 2.212, maggiorata del 80%	<input type="checkbox"/> 12
2.14	Televisione		2.21.9	come 2.212, maggiorata del 100% o più	<input type="checkbox"/> 15
2.14.1	a colori in tutte le unità abitative (4)	<input type="checkbox"/> 8	2.22	Ristorante	<input type="checkbox"/> 5
2.14.2	in bianco e nero in tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/> 4	2.23	Banco Bar	
2.14.3	in bianco e nero nel 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 2	2.23.1	bar posto in locale separato	<input type="checkbox"/> 10
2.14.4	ad uso comune	<input type="checkbox"/> 1	2.23.2	posto in locale comune	<input type="checkbox"/> 7
2.15	Radio e filodiffusione nelle camere con regolazione autonoma		2.23.3	esterno ma con accesso diretto dalla residenza	<input type="checkbox"/> 2
2.15.1	Nel 100% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 4	2.24	Sale separate per lettura	<input type="checkbox"/> 3
2.15.2	in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 1	2.25	Sala TV separata	<input type="checkbox"/> 3
2.16	Chiamata del personale (2) (3) (4)		2.26	Cassetta di sicurezza a muro almeno nel 30% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 2
2.16.1	chiamata telefonica diretta	<input type="checkbox"/> 4	2.27	Impianti sportivo-ricreativi	
2.16.2	chiamata attraverso centralino e con campanello	<input type="checkbox"/> 3	2.27.1	piscina coperta	<input type="checkbox"/> 10
2.16.3	chiamata attraverso centralino	<input type="checkbox"/> 2	2.27.2	piscina scoperta	<input type="checkbox"/> 5
2.16.4	chiamata con campanello	<input type="checkbox"/> 1	2.27.3	campo da golf	<input type="checkbox"/> 6
2.17	Telefono nelle unità abitative, non abilitato alla chiamata esterna diretta		2.27.4	campo da tennis (ognuno 3 punti) n.	<input type="checkbox"/> —
2.17.1	nel 100%	<input type="checkbox"/> 8	2.27.5	per altri impianti (attrezzature gioco bambini, minigolf, bocce ecc.) (ognuno 2 punti) n.	<input type="checkbox"/> —
2.17.2	almeno nel 70%	<input type="checkbox"/> 4	2.28	Sauna privata	<input type="checkbox"/> 2
2.17.3	almeno nel 50%	<input type="checkbox"/> 2	2.29	Sala giochi per bambini, separata	
2.18	Telefono nelle unità abitative, abilitato alla chiamata esterna diretta		2.29.1	di superficie superiore a mq. 30	<input type="checkbox"/> 3
2.18.1	nel 100%	<input type="checkbox"/> 8	2.29.2	di superficie da 25 a 30 mq.	<input type="checkbox"/> 2
2.29.3	se con assistente, aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 3	2.32	Locali di servizio (offices ai piani)	<input type="checkbox"/> 3
2.30	Ingresso protetto da portico o pensilina	<input type="checkbox"/> 3	2.33	Accessibilità per disabili	
2.31	Ingresso separato per bagagli	<input type="checkbox"/> 3		(accesso a livello stradale o facilitato, ascensore di cm. 75x130 con porte automatiche, camere con porte d'ingresso di almeno 75 cm. di larghezza)	<input type="checkbox"/> 5

3	<b>UBICAZIONE E ASPETTO</b>				
3.1	<b>Accessi e comunicazioni</b>		3.02	<b>Collocazione nella località</b>	
3.1.1	con mezzi pubblici (taxi, autobus, ecc.):		3.02.1	eccezionale (vista, centralità, parco, ecc.)	<input type="checkbox"/> 6
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.02.2	Ottima	<input type="checkbox"/> 4
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.02.3	Buona	<input type="checkbox"/> 2
3.1.2	con vetture private		3.03	<b>Rumori nelle camere</b>	
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.03.1	100% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 8
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.03.2	60% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 4
			3.03.3	40% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 2

#### AVVERTENZE E NOTE

Quando le "voci" relative ai requisiti obbligati sono suddivise in "sottovoci", la "sottovoce" obbligata per un determinato livello di classificazione può essere sostituita con altra "sottovoce" di grado superiore.

- 1) Il locale bagno completo si intende dotato di lavabo, vaso all'inglese con cassetta di cacciata, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente, acqua calda e fredda.  
Tale dotazione (voci 2.03 e 2.04) non è tassativa per gli esercizi ubicati in immobili già esistenti in relazione agli eventuali oggettivi impedimenti connessi con le caratteristiche strutturali e di superficie degli immobili.
- 2) L'obbligo del riscaldamento (voce 2.07) non vige per gli alberghi residenziali ad apertura stagionale estiva. Per le suddette aziende viene attribuito forfaitariamente 1 punto.
- 3) Obbligatorio per gli alberghi residenziali \*\* (2 stelle)
- 4) Obbligatorio per gli alberghi residenziali \*\*\* (3stelle)
- 5) Obbligatorio per gli alberghi residenziali \*\*\*\*(4 stelle)
- 6) Il punteggio minimo (requisiti obbligatori + altri requisiti), da conseguire per le residenze turistico alberghiere (RTA) è:  
RTA \*\* (2 stelle) = punti 45  
RTA \*\*\* (3 stelle) = punti 65  
RTA \*\*\*\* (4 stelle) = punti 130
- 7) Per gli immobili esistenti, l'obbligo dell'ascensore (voce 2.10) non sussiste, se tecnicamente e legittimamente non realizzabile ed in presenza di strutture alberghiere di tipo orizzontale. Per le suddette aziende viene attribuito forfaitariamente 1 punto.
- 8) Il servizio di centralino è da intendersi abbinato al servizio di ricevimento (voce 1.01).
- 9) Per le sale comuni (voce 2.21) devono intendersi gli spazi comunque destinati ad uso collettivo.

Al sensi dell'art.2 della legge regionale 06.11.84, n.67, le residenze turistico-alberghiere possono essere classificate da due a quattro stelle. Come stabilito all'art.1 della legge regionale 26.03.1985, n.18, le sottovoci della tabella "B", allegata alla legge regionale 67/84, vanno lette con riferimento ai requisiti, con i relativi punteggi, delle residenze turistico-alberghiere rispettivamente a due, tre e quattro stelle.

## ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI POSSEDUTI

		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			

**Allegato C**

**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/la 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

## Allegato D

## 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.
10. 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 dalle L.R. 45/82 e 67/84 per le strutture turistiche

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 Alberghiere**

data

Il Tecnico abilitato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma







**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA</b> <b>STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE</b> <small>allegato alla modulistica – Mod. SCIA</small>	<b>Mod. C3.3</b>
<b>Allegato C 3.3 – Struttura turistico ricettiva AFFITTACAMERE</b>	

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

- Titolare della omonima impresa individuale
- Legale rappresentante della Società

CF   
 P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_ ) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

**In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione,**

**DICHIARA**

CLASSIFICAZIONE :  NUOVA  MODIFICA  CONFERMA

AFFITTACAMERE

a carattere

Annuale

Stagionale  dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

APPARTAMENTO N.1:		APPARTAMENTO N.2:	
<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____	<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____

TOTALE UNITA' ABITATIVE n. \_\_\_\_\_

TOTALE posti letto n. \_\_\_\_\_

TOTALE bagni privati n. \_\_\_\_\_

TOTALE bagni comuni n. \_\_\_\_\_

TOTALE camere 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 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 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 bevande (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)

\_\_\_\_\_ 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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**  
 Comune di \_\_\_\_\_ ( )

**"AFFITTACAMERE"**  
**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 i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)



**Allegato B**

**REGIONE ABRUZZO**

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

**"AFFITTACAMERE"**  
*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"/> <b>AS</b> - Ascensore <input type="checkbox"/> <b>PP</b> - Proprio parco o giardino  <input type="checkbox"/> <b>AA</b> - Accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> <b>AV</b> - Accesso a mezzi privati  <input type="checkbox"/> <b>AM</b> - Accesso con mezzi privati	<input type="checkbox"/> <b>AU</b> - Autorimesse <input type="checkbox"/> <b>SL</b> - Sala lettura  <input type="checkbox"/> <b>ST</b> - Sala televisione <input type="checkbox"/> <b>CO</b> - Cucina di uso comune  <input type="checkbox"/> <b>LB</b> - Lav. e stir. biancheria ospiti	<input type="checkbox"/> <b>AI</b> - Somministrazione alimenti <input type="checkbox"/> <b>BE</b> - Somministrazione bevande <input type="checkbox"/> <b>BH</b> - Somministrazione alcolici Altri servizi: ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>LI</b> - Lingua inglese <input type="checkbox"/> <b>LF</b> - Lingua francese  <input type="checkbox"/> <b>LS</b> - Lingua spagnola <input type="checkbox"/> <b>LT</b> - Lingua tedesca
--	--	---	--



**Allegato C****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/Il 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

**Allegato D****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 ch  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, salubrit , 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:
-   stato rilasciato l'esame conformit  progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_
  -   stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;
  -   richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
  -   stato richiesto in data \_\_\_\_\_ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data \_\_\_\_\_;
  -   stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, in quanto trattasi di **attivit  con ricettivit  non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:
    - le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
    -   assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
    -   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   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

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



REGIONE ABRUZZO
Comune di XXXXXXXX
Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA
STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE
allegato alla modulistica - Mod. SCIA
Mod. C3.4
Allegato C 3.4 - Struttura turistico ricettiva CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE - RESIDENCE

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

[ ] Titolare della omonima impresa individuale

[ ] Legale rappresentante della Società

CF [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] P. IVA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede [ ] legale [ ] amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

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

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione

DICHIARA

[ ] NUOVA [ ] MODIFICA [ ] CONFERMA CLASSIFICAZIONE

[ ] Case o appartamenti per vacanze - Residence

a carattere

Annuale [ ]

Stagionale [ ] dai \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- che la struttura è dotata di:

- 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
- n. \_\_\_\_\_ Unità abitative da n.5 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 minimi previsti dal D.M. 5 luglio 1975, dalla L.R. 75/95 e da quelli specificati nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture extralberghiere, 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 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 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**).

<b>in caso di cittadino extracomunitario</b>
--

- 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 Servizi e Tariffe (Allegato A)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (allegato E)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadini extracomunitari)

\_\_\_\_\_ 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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

**“CASE O APPARTAMENTI PER VACANZE-RESIDENCE”**

**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: \_\_\_\_\_

Rec: \_\_\_\_\_

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 servizio, riscaldamento ove esistente, 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)

Tipo Casa o Appartamento	Categorie	Indirizzo completo	Dotazioni		N. posti letto	N. locali escluso bagni o cucina in vano distinto	CUCINA		Periodi	PREZZI	
			TV	<input type="checkbox"/>			in vano distinto	angolo cottura		STAGIONE UNICA	
			telefono	<input type="checkbox"/>			in vano distinto	angolo cottura			MAX
			TV	<input type="checkbox"/>					1 giorno	€	, ,
			telefono	<input type="checkbox"/>					7 giorni	€	, ,
			Radio	<input type="checkbox"/>					1 mese	€	, ,
			TV	<input type="checkbox"/>					1 giorno	€	, ,
			telefono	<input type="checkbox"/>					7 giorni	€	, ,
			Radio	<input type="checkbox"/>					1 mese	€	, ,

SINTESI PREZZI DELLE UNITA' ABITATIVE	
STAGIONE UNICA	
MASSIMO	
1 giorno	€ , ,
7 giorni	€ , ,
1 mese	€ , ,

1 giorno: Ai soli fini del calcolo di frazione di settimana

#### SERVIZI A RICHIESTA

<i>di pulizia</i> a prestazione:	<i>fornitura e cambio biancheria</i> a prestazione :	<i>Aria condizionata (al giorno):</i>
€ , ,	€ , ,	€ , ,

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

**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.

## Allegato D

## 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 \_\_\_\_\_

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;

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;

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.

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 e dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere con specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto).

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

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA</b> <b>STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE</b> allegato alla modulistica – Mod. SCIA	Mod. <b>C3.5</b>
---	------------------

Allegato C 3.5 – Struttura turistico ricettiva Residenza di Campagna (Country House)

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale  
 Legale rappresentante della Società

CF 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P. IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione

**DICHIARA**

NUOVA     MODIFICA     CONFERMA    CLASSIFICAZIONE

Residenza di campagna (Country - house)

a carattere

Annuale                   

Stagionale                 dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- 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  
 n. \_\_\_\_\_ Altre camere con posti letto 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. \_\_\_\_ posti letto con servizio di cucina e bagno completo

TOTALE camere n. \_\_\_\_\_  
 TOTALE posti letto n. \_\_\_\_\_ (minimo 20 posti letto)  
 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 è stato costituito vincolo di destinazione e d'uso turistico-ricettivo degli immobili e delle pertinenze oggetto della concessione con atto \_\_\_\_\_ trascritto il \_\_\_\_\_ presso la Conservatoria dei Registri Immobiliari;
- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti dal D.M. 5 luglio 1975 e specificati dalla L.R. 75/95 e da quelli contenuti nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture extralberghiere, 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 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><b>IL GESTORE (*)</b></p> <p>_____</p>			

- 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)

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

**"RESIDENZA DI CAMPAGNA"**  
(Country-house)

**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° gennaio (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.

## Allegato B

**" RESIDENZA DI CAMPAGNA – COUNTRY HOUSE "****Modello denuncia****SERVIZI E ATTREZZATURE**

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

<b>ubicazione</b>	
PIANURA <input type="checkbox"/>	in prossimità del mare <input type="checkbox"/>
COLLINA <input type="checkbox"/>	in prossimità del fiume <input type="checkbox"/>
MONTAGNA <input type="checkbox"/>	in prossimità del lago <input type="checkbox"/>
	in prossimità di piste sciistiche (discesa o fondo) <input type="checkbox"/>

<b>Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva (Indicare con una "X" solo i servizi esistenti)</b>		
<input type="checkbox"/> AH - Accessibilità handicappati (1)	<input type="checkbox"/> TR - Trasporto clienti stazione	<input type="checkbox"/> LF - Lingua francese
<input type="checkbox"/> TU - Telefono per uso comune	<input type="checkbox"/> LB - Lavatura e stiratura biancheria	<input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola
<input type="checkbox"/> GB - Giochi per bambini	<input type="checkbox"/> CU - Custodia valori	<input type="checkbox"/> LT - Lingua tedesca
<input type="checkbox"/> SL - Sala lettura	<input type="checkbox"/> TN - Proprio campo da tennis	Altre lingue
<input type="checkbox"/> ST - Sala televisione separata	<input type="checkbox"/> PC - Propria piscina coperta	.....
<input type="checkbox"/> PS - Pista da ballo	<input type="checkbox"/> PS - Propria piscina scoperta	.....
<input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domestici	<input type="checkbox"/> TT - Tennis da tavolo	<b>Altri servizi e impianti</b>
<input type="checkbox"/> AG - Accettazione gruppi	<input type="checkbox"/> BI - Billardo	.....
<input type="checkbox"/> AM - Accesso con mezzi pubblici	Lingue correntemente parlate	.....
<input type="checkbox"/> AV - Accesso a vetture private	<input type="checkbox"/> LI - Lingua Inglese	.....

(1) Per poter essere definito come "accessibile agli handicappati" l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Pertinenza di terreno non edificato mq. \_\_\_\_\_

Area sistemata a prato, verde attrezzato, spazi per la ristorazione ed il soggiorno all'aperto e per l'animazione sportivo-ricreativa mq. \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DEGLI ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI

		<i>Barrare con una X il servizio posseduto</i>		
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			

## Allegato C

## 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 etichette 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/Il 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

**Allegato D****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.
- 10) 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 R.D. 24.05.1925, n. 1102 e dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere.
- 11) che la struttura turistica ricettiva di Residenza di Campagna (Country House) rispetta quanto previsto dall'art. 41 della L.R. 75/1995.

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.*

La Planimetria deve contenere oltre agli immobili anche la superficie di pertinenza di terreno inedificato di almeno settemila metri quadri (7.000mq.) nella quale sia ricompresa quella, non inferiore a mq.2.000, sistemata a prato, verde attrezzato, spazi per la ristorazione ed il soggiorno all'aperto e per l'animazione sportivo-ricreativa

data

Il Tecnico abilitato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

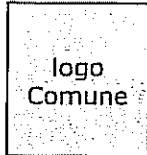
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



REGIONE ABRUZZO  
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA  
STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA

Mod. C3.6

Allegato C 3.6 - Struttura turistico ricettiva RIFUGIO MONTANO O ESCURSIONISTICO

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

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

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione,

DICHIARA

NUOVA  MODIFICA  CONFERMA CLASSIFICAZIONE

Rifugio montano  Rifugio escursionistico

a carattere

Annuale

Stagionale  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- 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)

\_\_\_\_\_ 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.

Allegato A

## 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.

**Allegato B**

**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)**

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

## Allegato C

## 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/la 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 del 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

## Allegato D

## 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	Prov.
CAP	Comune

## 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 ch  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, salubrit , 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:
-   stato rilasciato l'esame conformit  progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_
-   stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;
-   richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
-   stato richiesto in data \_\_\_\_\_ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data \_\_\_\_\_;
-   stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, in quanto trattasi di **attivit  con ricettivit  non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:
- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
  -   assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
  -   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   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

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



REGIONE ABRUZZO  
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA  
STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA

Mod. C3.7

Allegato C 3.7- Struttura turistico ricettiva OSTELLO DELLA GIOVENTU'

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società

CF

P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

**In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione**

**DICHIARA**

NUOVA  MODIFICA  CONFERMA CLASSIFICAZIONE

Ostello della gioventù

1 stella  2 stelle

(N.B. l'attribuzione delle stelle si ottiene sulla base degli art. 11 e 12 della L.R. 75/1995)

a carattere

Annuale

Stagionale

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

La struttura dispone di:

N. \_\_\_\_\_ CAMERE DI CUI:

- Singola 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 n. \_\_\_\_\_
- Altre camere con posti letto senza bagno n. \_\_\_\_\_

TOTALE camere n. \_\_\_\_\_  
 TOTALE bagni privati n. \_\_\_\_\_

TOTALE posti letto 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 dalla L.R. 75/95 per le strutture extralberghiere e da quelli specificati nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi, 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 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)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

\_\_\_\_\_ 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 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;
- eventuale presentazione della Dia per la prevenzione incendi.

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.

Allegato A

## REGIONE ABRUZZO

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

**"OSTELLO PER LA GIOVENTU' "**  
**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 GIÀ 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)



Allegato B

## 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 ch  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, salubrit , 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:
-   stato rilasciato l'esame conformit  progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_
-   stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;
-   richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
-   stato richiesto in data \_\_\_\_\_ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data \_\_\_\_\_;
-   stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, in quanto trattasi di attivit  con ricettivit  non superiore a 25 posti letti, ed in particolare:
- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
  -   assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
  -   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   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

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA**  
**STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA



**Allegato C 3.8 - Struttura turistico ricettiva CASE PER FERIE**

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società

CF

P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

**In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione**

**DICHIARA**

NUOVA  MODIFICA  CONFERMA CLASSIFICAZIONE

a carattere

Annuale

Stagionale  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

che la struttura è dotata di :

camere a n. 1 letto .... n. \_\_\_\_\_  camere a n. 2 letti .... n. \_\_\_\_\_



camere a n. 3 letti .... n. \_\_\_\_\_  camere a n. 4 letti ..... n. \_\_\_\_\_

TOTALE camere n. \_\_\_\_\_

TOTALE posti letto base n. \_\_\_\_\_

TOTALE posti letto a castello n. \_\_\_\_\_

TOTALE posti letto (base + castello) n. \_\_\_\_\_

TOTALE WC n. \_\_\_\_\_

TOTALE bagni / docce privati n. \_\_\_\_\_

TOTALE bagni / docce comuni n. \_\_\_\_\_

Totale lavabi 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. 1: "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 previsti dalla L.R. 75/95 e da quelli specificati nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture, 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 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**).

<b>in caso di cittadino extracomunitario</b>
--

- 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 e servizi (Allegato A)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

\_\_\_\_\_ 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 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;
- eventuale presentazione della Dia per la prevenzione incendi.

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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di \_\_\_\_\_ ( )**

**“CASE PER FERIE”**  
**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, 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.
Camera singola con bagno privato	€	,
Camera singola senza bagno privato	€	,
Camera da 2 a 4 letti con bagno privato	€	,
Camera da 2 a 4 letti senza bagno privato	€	,
Letto in camera a castello da 2 a 4 letto con bagno privato	€	,
Letto in camera a castello da 2 a 4 letto con bagno comune	€	,

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

(1) se non compresa nel prezzo di pernottamento

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



Le segnalazioni ed i reclami vanno inviati alla Giunta Regionale – Direzione Sviluppo del Turismo che sovrintende alla tutela dei diritti del turista consumatore

**Allegato C****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/Il 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

**Allegato D**

**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 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 ch  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, salubrit , 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:

  stato rilasciato l'esame conformit  progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

  stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;

  richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.

  stato richiesto in data \_\_\_\_\_ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data \_\_\_\_\_;

  stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, in quanto trattasi di **attivit  con ricettivit  non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:

- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
-   assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
-   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   conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i requisiti minimi previsti dal D.M. 5 luglio 1975 e dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere con specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto).

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 Alberghiere ed Extralberghiere**

data

Il Tecnico abilitato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

**Allegato E****DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

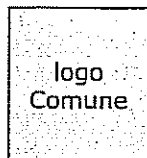
*Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso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

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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





**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA**  
**STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA

Mod. **C3.9**

Allegato C 3.9 - Struttura turistico ricettiva VILLAGGIO TURISTICO - CAMPEGGIO

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società

CF  P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;**

**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**

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione,

**DICHIARA**

NUOVA  MODIFICA  CONFERMA CLASSIFICAZIONE

Campeggio  Villaggio Turistico

1 stella  2 stelle  3 stelle  4 stelle

(N.B. l'attribuzione delle stelle si ottiene sulla base del risultato del punteggio di cui all'allegato B. I villaggi turistici possono essere classificati da 2 a 4 stelle)

a carattere

Annuale

Stagionale

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CAMPEGGIO**

- Piazzole n. \_\_\_\_\_
- Capacità ricettiva n. \_\_\_\_\_ persone
- Bagni Comuni n. \_\_\_\_\_
- Lavandini n. \_\_\_\_\_
- Docce comuni n. \_\_\_\_\_ (calde n. \_\_\_\_\_ e fredde n. \_\_\_\_\_)
- Prese corrente n. \_\_\_\_\_

**VILLAGGIO TURISTICO**

- Unità abitative TIPO "A" da n.1 posto letto con servizio di cucina e bagno completo n. \_\_\_\_\_
- Unità abitative TIPO "B" da n.2 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. \_\_\_\_\_
- Unità abitative TIPO "C" da n.3 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. \_\_\_\_\_
- Unità abitative TIPO "D" da n.4 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. \_\_\_\_\_
- Unità abitative TIPO "\_\_\_" da n. \_\_\_ posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. \_\_\_\_\_

TOTALE unità abitative n. \_\_\_\_\_  
di cui:  
TOTALE camere n. \_\_\_\_\_  
TOTALE posti letto n. \_\_\_\_\_  
TOTALE bagni privati n. \_\_\_\_\_  
TOTALE bagni comuni n. \_\_\_\_\_

**Capacità Ricettiva Totale ( Campeggio e/o Villaggio Turistico): 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. 14 comma 18 L.R. n. 16/2003: "La denominazione dei villaggi e campeggi di nuova costruzione deve evitare omonimie nell'ambito regionale")

sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

- che la struttura ricettiva è in possesso dei parametri minimi e dei requisiti previsti e specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per la classificazione per le strutture ricettive all'aria aperta (L.R. 16/ 2003) 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 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 D.P.R. 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** previsti dagli 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** previsti dagli 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)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)
- Regolamento interno di funzionamento delle strutture.

\_\_\_\_\_ 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.

Allegato A

## REGIONE ABRUZZO

Comune di \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ )

**" VILLAGGI TURISTICI E CAMPEGGI "**  
**Modello denuncia Tariffe**

_____	denominazione della struttura ricettiva
_____	categoria (Stelle)
_____	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

## TARIFE GIORNALIERE

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

<b>PIAZZOLE - Comprensive di: servizio, uso dei servizi e bagni comuni, IVA e imposte</b>			
	ADULTI	RAGAZZI DA _____ A _____ ANNI (1)	PIAZZOLE (Compresa prima auto o moto, corrente elettrica senza contatore e mezzo di pernottamento)
STAGIONE UNICA	MAX	MAX	MAX
	€ ,	€ ,	€ ,

(1) Indicare a discrezione dell'esercente, la fascia di età nella quale si intende praticare il prezzo differenziato per i ragazzi.

<b>PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE</b>
STAGIONE UNICA
Max € ,

<b>SUPPLEMENTI GIORNALIERI</b>			
Seconda auto	€ ,	Seconda moto	€ ,
Bus	€ ,	Accesso visitatori	€ ,
Bus + rimorchio	€ ,	Allaccio rete idrica (1)	€ ,
Presal corrente	€ ,	Aria Condizionata (2)	€ ,

(1) solo per piazzole senza unità abitative (2) per le Unità Abitative

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



Le segnalazioni ed i reclami vanno inviati alla Giunta Regionale – Direzione Sviluppo del Turismo che sovrintende alla tutela dei diritti del turista consumatore

### 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.

## Allegato B

## " VILLAGGIO TURISTICO e/o CAMPEGGIO "

## Modello denuncia

## SERVIZI E ATTREZZATURE

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

## Villaggio Turistico

Barrare con un X la casella dei requisiti posseduti

****	****	**	CATEGORIA
60	70	80	Densità Massima Unità Abitative Fisse e/o Mobili per Ettaro
9	7	5	Mq. superficie lorda per persona
			Unità abitative:
			Tipo "A" n. mq. Tipo costruzione
			Tipo "B" n. mq. Tipo costruzione
			Tipo "C" n. mq. Tipo costruzione
			Tipo "D" n. mq. Tipo costruzione

## Servizi igienico – sanitari e di comfort interni all'unità ricettiva:

Si	Si	Si	Lavabo
Si	Si	Si	Gabinetto
Si	--	--	Bidet
Si	Si	--	Doccia o vasca
Si	Si	Si	Lavello

## Sanitari con acqua calda

Si	Si	--	Lavabo
Si	--	--	Bidet
Si	Si	--	Doccia o vasca
Si	--	--	lavello

## Servizi vari

5%	--	--	Percentuale di area adibita a giardino di uso comune
20%	15%	10%	Percentuale di area di uso comune destinata )giardino,impianto sportivo -ricreativo, piscina, ecc,) coperta e non.
Si	Si	--	Animazione
2	1	--	Lingue straniere parlate
Si	Si	--	Divise e/o cartelli di riconoscimento per il personale
Si	Si	--	Lavanderia e stireria
Si	Si	Si	Strade interne di grande viabilità depolverizzate
Si	Si	Si	Piazzola lavaggio auto
Si	Si	Si	Parcheggio esterno
Si	Si	Si	Posta elettronica e sito internet

## CAMPEGGIO

Barrare con un X la casella dei requisiti posseduti

****	***	**	*		CATEGORIE
------	-----	----	---	--	-----------

120	100	90	80		Mq. superficie lorda per piazzola
-----	-----	----	----	--	-----------------------------------

## servizi igienici - sanitari

20	25	30	35	a	Gabinetti
25	30	40	60	a	Docce
25	25	30	35	a	Lavabi
60	80	100	120	a	Lava piedi
40	50	60	80	a	Lavelli stoviglie
100	100	120	150	a	Lavelli biancheria
30	40	50	60	a	Prese corrente servizi igienici
15	20	25	30	a	Specchi
300	400	500	600	a	Vuotatoi
200	400	600		a	Camerini lavaggio singoli
100	300			a	Servizi privati completi

## Percentuale di servizi con acqua calda

100%	60%	50%	--	e	Docce
100%	80%	--	--	e	Lavabi
10%	80%	--	--	e	Lavelli stoviglie
100%	80%	--	--	e	Lavelli biancheria

## Servizi vari

80%	60%	40%	--	b	Ombra naturale o artificiale
10	20	30	60	c	Prese di acqua potabile
1005	80%	80%	--	d	Prese corrente per piazzola
Si	Si	--	--		Strade interne di grande viabilità depolverizzate
Si	Si	Si	--		Camper service e parcheggio auto esterno
Si	Si	--	--		Piazzola lavaggio auto e freezer comune gratuito
Si	Si	--	--		Stireria lavanderia
Si	Si	--	--		Posta elettronica e sito internet
2	1	--	--		Lingue straniere parlate (tra le più comuni)
Su	Si	--	--		Divise e/o cartelli di riconoscimento per il personale
5%	--	--	--		Area adibita a giardino di uso comune
15%	10%	5%	--		Area totale a di uso comune comunque destinata
Si	Si	--	--		Animazione

## Attrezzature Sportive e Ricreative (f)

9	6	3	--		Area gioco bimbi attrezzata, bocce, minigolf, beach volley, calcetto, ping-pong, pallacanestro, pallavolo, piscina, idromassaggio, sauna, spiaggia attrezzata, impianto approdo alaggio natanti, noleggio impianti sportivi riconosciuti CONI, attrezzature e impianti diversi
---	---	---	----	--	--

## Servizi Commerciali (f)

4	3	2	--		Bar, tavola calda, self-sevice, ristorante, .....ecc.
---	---	---	----	--	---



- a) Numero massimo di persone per apparecchio
- b) Percentuale minima ombreggiata della superficie totale
- c) Numero massimo di piazzole servite da una presa acqua
- d) Percentuale minima di piazzole servite da presa di corrente
- e) Percentuale minima di apparecchi con acqua calda
- f) Le attrezzature possono essere interne ed esclusive del campeggio od esterne ma con una distanza massima di 500 m dall'ingresso, nelle località oltre i 700 m s.l.m. la predetta distanza è elevata 5 km. Quelli interne possono essere anche fruite da utenti esterni.

- Servizi completi riservati al singolo equipaggio: camerino comprendente l'insieme minimo di wc, doccia e lavabo
- Camerino di lavaggio singolo : locale chiudibile dotato di lavabo con acqua calda e specchio
- Vuotatoio: apparecchio igienico atto allo scarico dei serbatoi di accumulo di acque luride dei mezzi mobili di pernottamento, collegato a sciacquone e dotato di rubinetto di acqua corrente e manichetta flessibile
- Camper service : piazzola con pozzetto di scarico acque luride e manichetta con tubo flessibile e rubinetto di acqua potabile per rifornimento camper e simili
- Baby room : camerino attrezzato per l'igiene dei bimbi in locale chiudibile, dotato di sanitari (wc, vasca e lavabo) di dimensioni ridotte e posti ad altezza adeguata
- Nursery room: camerino attrezzato per l'igiene dei bimbi in locale chiudibile, attrezzato per l'igiene dei neonati
- Kinderheim: locale attrezzato e organizzato con personale apposito per lo svago dei bimbi

Kinderheim, Baby room e Nursery rom sono servizi obbligatori per campeggi a 4 stelle, Baby e Nursery room nella misura di 1 ogni 1.000 persone autorizzate

#### **Attrezzature Sportive e Ricreative**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Area gioco bambini attrezzata | <input type="checkbox"/> piscina                          |
| <input type="checkbox"/> Bocce, minigolf               | <input type="checkbox"/> idromassaggio                    |
| <input type="checkbox"/> Beach volley                  | <input type="checkbox"/> sauna                            |
| <input type="checkbox"/> Calcetto                      | <input type="checkbox"/> spiaggia attrezzata              |
| <input type="checkbox"/> Ping – pong                   | <input type="checkbox"/> impianto approdo alaggio natanti |
| <input type="checkbox"/> Pallacanestro                 | <input type="checkbox"/> noleggio attrezzature sportive   |
| <input type="checkbox"/> Pallavolo                     | <input type="checkbox"/> altro                            |

#### **Servizi commerciali**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bar            | <input type="checkbox"/> ristorante |
| <input type="checkbox"/> Tavola calda   | <input type="checkbox"/> Market     |
| <input type="checkbox"/> Self – service | <input type="checkbox"/> bazar      |
| <input type="checkbox"/> Giornali       | <input type="checkbox"/> tabacchi   |

DESCRIZIONE DI ALTRI ELEMENTI POSSEDUTI

		<i>Barrare con una X il servizio posseduto</i>		
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			

**Allegato C****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 del 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

**Allegato D****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**

- 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);
- 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 \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_ 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;
- 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;
- 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 ch  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, salubrit , 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:
-   stato rilasciato l'esame conformit  progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_
-   stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;
-   richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
-   stato richiesto in data \_\_\_\_\_ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data \_\_\_\_\_;
- Attivit  con ricettivit  non superiore a 25 posti letti:
- di rispettare quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994 ed in particolare:
    - che le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30,
    - di assicurare, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
  - di osservare quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994;
9. che il fabbricato ove trovasi ubicata la struttura   conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i requisiti minimi previsti dal R.D. 24.05.1925, n. 1102 e dalla L.R. n. 16/2003 per le strutture ricettive all'aria aperta con specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto.

Si allega, timbrata e firmata :

**Planimetria, Prospetti e sezioni aggiornata dei locali destinati alla ricettivit  e alle attivit  comuni, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale a: numero dei posti letto richiesti, destinazione d'uso, altezza (minima/massima), superficie di calpestio, cubatura, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante, le aree destinate alle attivit  sportive e ludiche, dell'area destinata a Villaggio Turistico**

**Planimetria particolareggiata dell'area destinata a Campeggio con indicate le piazzole con relativa superficie e numerazione progressiva, il numero dei posti letto delle singole piazzole e il numero complessivo degli stessi, le piante, i prospetti e le sezioni degli edifici destinati ad uso comune (servizi igienici, ecc. ), le aree destinate alle attivit  sportive e ludiche nonch  delle aree destinate a viabilit **

data

Il Tecnico abilitato

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

## Allegato E

## DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



REGIONE ABRUZZO
Comune di XXXXXXXX
Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA
STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE
allegato alla modulistica - Mod. SCIA
Mod. C3.10

Allegato C 3.10 - Struttura turistico ricettiva BED & BREAKFAST

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )
Cittadinanza \_\_\_\_\_
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
CF [ ]

accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

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

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione

DICHIARA

[ ] NUOVA [ ] MODIFICA APERTURA

[ ] Bed & Breakfast
a carattere

[ ] Stagionale o saltuario
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Di avere la seguente capacità ricettiva

<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. _____		
<b>TOTALE camere</b>	n. _____		
<b>TOTALE posti letto</b>	n. _____		
<b>TOTALE bagni privati</b>	n. _____		
<b>TOTALE bagni comuni</b>	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. 5 comma 7 L.R. n. 78/2000: "Non è possibile adottare la stessa denominazione all'interno del territorio comunale")

sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti dalla L.R. 78 del 28 aprile 2000;

[ ] che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:

[ ] somministrazione di alimenti e bevande limitatamente alla prima colazione ;

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come da dichiarazione sostitutiva di atto notorio che si allega.

- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** previsti dagli 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 comproprietari ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** previsti dagli 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**).

<b>in caso di cittadino extracomunitario</b>
--

- 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 dei servizi e delle tariffe (Allegato A);
- Planimetria dell'unità immobiliare, con indicazione della superficie utile e dei vani e servizi delle aree di pertinenza, evidenziando le parti messe a disposizione degli ospiti;
- Copia dell'atto comprovante la disponibilità dell'immobile;
- Atto di assenso dei proprietari o comproprietari, nel caso d'istanza presentata da uno dei comproprietari, dall'affittuario o da altri;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa il possesso da parte dell'immobile dei requisiti igienico - sanitari ed edilizi previsti dai regolamenti comunali e dalla presente legge (All.D02);
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario).

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 (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.

**Allegato A**

**REGIONE ABRUZZO**

**COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_**

**"Bed & Breakfast "**  
**Modello denuncia Servizi e Tariffe**

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

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Fax Chiusura: \_\_\_\_\_

Indirizzo chiusura : \_\_\_\_\_

Sito Web: \_\_\_\_\_ E --mail: \_\_\_\_\_

Apertura: Ospitalità saltuaria annuale \_\_\_\_\_

Stagionale: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Descrizione Servizi**

<input type="checkbox"/> <b>AS</b> - Ascensore	<input type="checkbox"/> <b>AU</b> - Autorimesse	<input type="checkbox"/> <b>LI</b> - Lingua inglese
<input type="checkbox"/> <b>PP</b> - Proprio parco o giardino	<input type="checkbox"/> <b>SL</b> - Sala lettura	<input type="checkbox"/> <b>LF</b> - Lingua francese
<input type="checkbox"/> <b>AA</b> - Accettazione animali domestici	<input type="checkbox"/> <b>ST</b> - Sala televisione	<input type="checkbox"/> <b>LS</b> - Lingua spagnola
<input type="checkbox"/> <b>AV</b> - Accesso a mezzi privati	<input type="checkbox"/> <b>CO</b> - Cucina di uso comune	<input type="checkbox"/> <b>LT</b> - Lingua tedesca
<input type="checkbox"/> <b>AM</b> - Accesso con mezzi privati	<input type="checkbox"/> <b>LB</b> - Lav. e stir. biancheria ospiti	.....
		.....

## TARIFFE

Comprehensive di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno una volta 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) € ,

USO CUCINA a richiesta del cliente € ,

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICHE o CONFERMA

CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIÀ 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)



**I reclami vanno inviati alla Regione Abruzzo - Direzione Sviluppo del Turismo che sovrintende alla tutela dei diritti del turista consumatore.**

### 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 XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONI VARIE IN ORDINE ALLE  
 STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE**

**Variazione:** Periodo Apertura, Natura Giuridica, Ragione Sociale, Denominazione della Struttura Ricettiva, Legale Rappresentante, Gestione, Mutamento Titolo di Godimento, Chiusura temporanea dell'attività, Cessazione dell'attività.

Tipologia \_\_\_\_\_

Albergo, Residenza Turistico Alberghiera (R.T.A.), Casa/e Appartamenti Vacanze /Residence, Affittacamere, Case per ferie, Ostello, Rifugio, Campeggio e/o Villaggio Turistico, Residenza di Campagna ( Country House), Bed & Breakfast (B&B), Stabilimento Balneare

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ ; cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ ;

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

**LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ**

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Costituita con atto del \_\_\_\_\_ a Rogito del Notaio \_\_\_\_\_

repertorio \_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
 al n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_; cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_;  
 E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**STRUTTURA RICETTIVA:**

TIPOLOGIA \_\_\_\_\_

DENOMINATA \_\_\_\_\_

SITA IN VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI FALSE, LA FALSITÀ NEGLI 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**

**COMUNICA**

In relazione all'attività di \_\_\_\_\_  
 svolta presso l'immobile/area situato/a in località \_\_\_\_\_  
 Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 che sono intervenute le seguenti variazioni:

**[ ] VARIAZIONE DEL PERIODO DI APERTURA**

Da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Stagionalità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(da Stagionale ad Annuale allegare copia del certificato di un tecnico abilitato comprovante l'installazione di elementi radianti)

**[ ] VARIAZIONE DELLA NATURA GIURIDICA**

Da \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

Atto di \_\_\_\_\_ stipulato o redatto in data \_\_\_\_\_

(Notaio \_\_\_\_\_ rep. n. \_\_\_\_\_) registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**[ ] L VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE**

Da \_\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_  
 Dal \_\_\_\_\_  
 Atto di \_\_\_\_\_ stipulato o redatto in data \_\_\_\_\_  
 (Notaio \_\_\_\_\_ rep. n. \_\_\_\_\_) registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**[ ] VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA**

(La denominazione di una struttura ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale. L.R. 26 gennaio 1993, n. 11, art.22)

Da \_\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_

**[ ] VARIAZIONE NELLA GESTIONE**

Precedente: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Nazione \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**[ ] DI NOMINARE 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. \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

che DICHIARA

di accettare la nomina di gestore;

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

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia); ed a tal fine sottoscrive

Firma del nuovo gestore \*

L'interessato \*

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Precedente: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

DI NOMINARE LEGALE RAPPRESENTANTE il/la Sig./Sig.ra:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Atto di \_\_\_\_\_ stipulato o redatto in data \_\_\_\_\_

(Notaio \_\_\_\_\_ rep. n. \_\_\_\_\_) registrato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

che dichiara di accettare la nomina di rappresentante;

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 ;

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia);

e a tal fine sottoscrive

Firma del nuovo rappresentante legale \*

\_\_\_\_\_

**MUTAMENTO DEL TITOLO DI GODIMENTO**

Da \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

Atto di \_\_\_\_\_ stipulato o redatto in data \_\_\_\_\_

(Notaio \_\_\_\_\_ rep. n. \_\_\_\_\_) registrato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**CHIUSURA TEMPORANEA DELL'ATTIVITA'**

Dal \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_

(Art. 18, comma 2 L.R. 11/1993: "Il periodo di chiusura temporanea dell'attività non può essere superiore a tre mesi prorogabili dal Comune per fondati motivi per altri tre mesi, decorsi i quali l'attività si intende definitivamente cessata; il Comune ne dà comunicazione alla Direzione regionale competente").

**CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**



A decorrere dal \_\_\_\_\_

### infine DICHIARA

- di non aver modificato la struttura in oggetto, né di aver modificato alcuno degli elementi indicati nell'ultimo atto abilitativo, se non per la/e variazione/i di cui sopra;
- che niente è variato nella disposizione e nelle attrezzature dei locali di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande e nelle modalità di preparazione, produzione e somministrazione dei medesimi;
- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- di aver rispettato le prescrizioni e disposizioni di legge per lo svolgimento dell'attività *(Si ricorda ai fini della prevenzione dell'inquinamento acustico, che, qualora l'interessato intenda installare condizionatori aventi unità poste all'esterno dei locali in cui si svolge l'attività, gruppi frigo installati all'esterno dell'edificio o ancorati alla muratura, estrattori d'aria, impianto di diffusione sonora, gruppi elettrogeni o altre apparecchiature rumorose legate all'attività non installate dal precedente titolare, dovrà presentare la valutazione previsionale d'impatto acustico redatta da tecnico abilitato agli uffici competenti.*
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative, anche per quanto attiene alla prevenzione incendi e all'agibilità dei locali.
- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui alla Legge n. 46/1990.

**Allega alla presente copia dell'atto, regolarmente registrato, della/e Variazione/i ( Natura Giuridica, Ragione sociale, Legale rappresentante, mutamento del Titolo di godimento) sopra comunicata.**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

L'interessato \*

\* **La Firma deve essere apposta davanti all'impiegato. In caso di firma già apposta allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n.196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

*Gentile utente,*

*ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

**Finalità del trattamento dei dati:**

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti;

**Modalità del trattamento:**

- a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D.Lgs.196/2003;
- b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione;
- c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il Comune;

**Conferimento dei dati:**

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

**Rifiuto di conferire i dati:**

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

**Comunicazione dei dati:**

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D.Lgs. 196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

**Diritti dell'interessato:**

L'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

**Titolari e responsabili del trattamento:**

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di ..... Il responsabile del trattamento dei dati è il .....

**Fonti di riferimento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari**

Ai sensi degli articoli 21 comma 1 e 22 commi 2 e 3 del D.Lgs 196/2003, i Servizi competenti del Comune di..... effettuano il trattamento dei dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali sulla base della normativa indicata nei singoli moduli di domanda o di comunicazione/DIA.

## REGIONE ABRUZZO



Comune di .....

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.

<b>AI COMUNE di _____</b> Prov. _____ <b>SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE</b> Via _____ n. _____ - 00000 - _____ tel. 0000.00000000 fax 0000.0000000000 e.mail _____ e.mail certificata - PEC - _____ sito web http://_____	<b>Logo SUAP</b>
---	------------------

Il sottoscritto (così come identificato nel successivo quadro A):

quadro A

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____
Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____	
Tel. _____	Fax _____ Cell. _____
e.mail _____ @ _____	<input type="checkbox"/> (barrare se trattasi di P.E.C.)
<b>in qualità di:</b>	
<input type="checkbox"/> titolare dell'omonima impresa individuale	
Partita I.V.A. (se già iscritto) _____	
<input type="checkbox"/> legale rappresentante della Società:	
Codice fiscale _____	
Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) _____	
Denominazione o Ragione Sociale _____	
(da compilare in entrambi i casi)	
con sede nel Comune di _____ Provincia _____	
in Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____ Tel. _____	
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____	

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti, ed inoltre, che il presente procedimento attiene ad atti di autorizzazione, licenza, concessione non costitutiva, permesso o nulla osta comunque denominato, comprese le domande per le iscrizioni in albi o ruoli richieste per l'esercizio di attività imprenditoriale, commerciale o artigianale il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento di requisiti e presupposti richiesti dalla legge o da atti amministrativi a contenuto generale, e non sia previsto alcun limite o contingente complessivo o specifici strumenti di programmazione settoriale per il rilascio degli atti stessi ovvero che non ricorrono i casi di esclusione dall'applicabilità della presente segnalazione, come previsti al comma 1 dell'art. 19 della legge 241/90 (...con la sola esclusione dei casi in cui sussistano vincoli ambientali, paesaggistici o culturali e degli atti rilasciati dalle amministrazioni preposte alla difesa nazionale, alla pubblica sicurezza, all'immigrazione, all'asilo, alla cittadinanza, all'amministrazione della giustizia, all'amministrazione delle finanze, ivi compresi gli atti concernenti le reti di acquisizione del gettito, anche derivante dal gioco, nonché di quelli imposti dalla normativa comunitaria...) ovvero che non si tratta di attività produttive espressamente escluse dall'applicabilità del presente procedimento come specificatamente indicate dal comma 5 del predetto art. 19 (Il presente articolo non si applica alle attività economiche a prevalente carattere finanziario, ivi comprese quelle regolate dal testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 01/09/1993 n. 385, e dal testo unico in materia di intermediazione finanziaria di cui al decreto legislativo 24/02/1998 n. 58...),

Il Segnalante



Sportello Unico per le Attività Produttive Comune di \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art.19 della L. n. 241/90 e del D.P.R. 160/10,  
 nei loro testi vigenti così come modificati ed integrati,

**SEGNALA**

che dal giorno [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ], nell'impianto produttivo (locali di attività) situato in questo comune, come appresso indicato (successivo quadro B):

**quadro B**

Impianto (locale di attività) avente sede operativa in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con destinazione d'uso derivante da ultimo certificato di agibilità valido i cui estremi sono indicati nell'asseverazione del tecnico abilitato, con n. di addetti totali previsti per numero di \_\_\_\_\_ escludendo dal conteggio il titolare ed i soci lavoratori.  
*(Nel caso che non si preveda nessun addetto terzo, indicare espressamente ZERO)*  
 sede legale (in caso sia diversa da quella operativa) ubicata a \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

inizierà l'esercizio dell'attività come di seguito selezionata nei successivi quadri C:

quadro C/0: classificazione in macroaree delle attività soggette a S.C.I.A.

**quadro C/0**

<input type="checkbox"/> esercizio di commercio al dettaglio	quadro C1
<input type="checkbox"/> esercizi di somministrazione alimenti e bevande	quadro C2
<input type="checkbox"/> strutture turistico - ricettive	quadro C3
<input type="checkbox"/> attività artigianali	quadro C4
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn

Il Segnalante

e, nel dettaglio - come desumibile della relativa scheda di macroarea - l'attività di:


*(indicare l'attività che si intende avviare o l'iscrizione in registri ed albi)*

**DICHIARA**



Sportello Unico per le Attività Produttive Comune di \_\_\_\_\_

per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli artt. 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di possedere i requisiti morali e professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività segnalata come specificatamente dichiarato nel modello D allegato alla presente segnalazione;
- di avere la disponibilità dei locali, sede dell'impianto produttivo, con superficie di mq \_\_\_\_\_ a titolo di \_\_\_\_\_
- che i locali dove si intende esercitare l'attività sono regolarmente dotati di agibilità edilizia, nel rispetto dei vigenti regolamenti comunali di Igiene e Sanità, Edilizi-Urbanistici e di Polizia, previsti dalla vigente normativa in materia, come dichiarato nei modelli allegati alla presente segnalazione.

Il sottoscritto inoltre fornisce, unitamente alla presente segnalazione:

- attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, come da elenco riepilogativo
- dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese

relativamente alle materie a cui soggiace l'attività da attivarsi, costituenti endoprocedimenti, secondo la normativa vigente:

- Dichiarazione Struttura ricettiva Albergo

Per quanto riguarda il/i tecnico/i incaricato/i, con le attestazioni e asseverazioni richieste dalle relative norme di settore in relazione agli endoprocedimenti attivati, si comunica che tali attestazioni e asseverazioni sono accompagnate, laddove occorre, da elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza di ogni singola amministrazione coinvolta nel procedimento unico.

**Dichiara**, infine, di essere a conoscenza del contenuto dell'art.19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente segnalazione di certificazione di inizio attività e nei modelli e documentazioni comunque alla stessa allegati.

\_\_\_\_\_, il | | | | | | | | | |

Il Segnalante

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



Sportello Unico per le Attività Produttive Comune di \_\_\_\_\_

**note per la compilazione****avvertenze comuni a tutto il modello**

Nel caso di inoltro della S.C.I.A. in modalità cartacea o comunque telematica tramite scansione della presente modulistica preventivamente compilata, si raccomanda di scrivere in stampatello, in maniera chiara e leggibile per una corretta istruttoria e verifica da parte degli uffici riceventi. Tutte le pagine del presente modello (S.C.I.A. e relativi allegati) debbono essere firmate dalli segnalante/i e dalli professionisti/incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.

**quadro A**

La compilazione del quadro A attiene alla qualificazione del soggetto esercente l'attività produttiva segnalata. Nel detto quadro debbono essere riportati i dati del soggetto, la propria qualifica, ed i dati della eventuale Società di cui lo stesso è rappresentante legale. Inoltre devono essere indicati tutti i dati dell'azienda con i riferimenti amministrativi e di localizzazione. E' bene dare specifici riferimenti telefonici, fax e di posta elettronica per le eventuali comunicazioni. Si raccomanda di indicare il tipo di diritto sull'immobile e di allegare copia del relativo atto di legittimazione del diritto.

**quadro B**

La compilazione del quadro B, attiene alla localizzazione dell'immobile o locali formanti l'impianto produttivo ove si svolgerà l'attività. Nella compilazione del detto quadro, dovrà essere puntualmente indicato l'ultimo titolo riferito all'immobile ed inoltre l'utilizzabilità dello stesso a mezzo della indicazione del vigente certificato di agibilità edilizia. Infine, ai fini dell'inquadramento dell'organizzazione aziendale, dovrà essere indicato il numero di addetti (con esclusione dei soci lavoratori e del titolare).

**quadro C**

Nei quadri C dovranno essere esattamente selezionate la tipologia di intervento oggetto della presente S.C.I.A. e della relativa sottotipologia, al fine di individuare il relativo mod. C da compilare ed allegare alla S.C.I.A. .

**elenco allegati**

Nell'elenco allegati che segue, dovranno essere indicati tutti i modelli ed elaborati trasmessi unitamente alla presente S.C.I.A. nonché ulteriore documentazione eventualmente prodotta, il tutto al fine di attivare gli endoprocedimenti tipici dell'attività che si intende segnalare ai quali la stessa soggiace in base alle normative e regolamentazioni vigenti.

**Informativa sulla privacy:**

Nel compilare la presente modulistica, comprensiva di allegati, è stato richiesto di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione ricevente nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo/vostro consenso. In ogni caso è possibile esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa. Ad ogni buon conto si comunica che il soggetto titolare del trattamento dei dati è il Responsabile Unico dello Sportello Unico per le Attività Produttive, nella persona del Dirigente del Settore Incaricato, o da suo delegato, domiciliati per la rispettiva carica presso l'Ente.

**elenco allegati**

Il sottoscritto allega alla presente S.C.I.A. la seguente documentazione:

- copia di un documento d'identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono (*obbligatorio*)
- modelli relativi all'attività di cui alla presente S.C.I.A., come selezionato nei quadri C:  
mod C3.1
- certificazione di conformità edilizia (allegato D2 - in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa)
- attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP, secondo gli importi vigenti (reperibili presso gli uffici di sportello SUAP o comunque sul sito web SUAP - sezione "diritti tecnici") da effettuare sul c/c n. \_\_\_\_\_ intestato al Comune di \_\_\_\_\_ - Servizio SUAP - con causale "diritti d'istruttoria"
- copia del permesso di soggiorno, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea
- copia della ricevuta della richiesta di rinnovo, se il permesso di soggiorno allegato scade entro 30 giorni, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea
- Documentazioni desumibili dalle relative schede di macroarea di attività come da allegati alla presente SCIA;
- le seguenti dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



REGIONE ABRUZZO  
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA  
AGENZIA VIAGGI E TURISMO  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA

Mod. C 4.0

Allegato C 4.0 - Agenzia Viaggi e Turismo  
(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.)

- Apertura
- Variazioni relative alla denominazione dell'agenzia viaggi
- Variazioni relative al titolare (persona fisica o società)
- Variazioni relative alla denominazione o ragione sociale della società titolare
- Variazioni relative all'ubicazione dei locali di esercizio in un Comune di altra Provincia

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
(art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritt...**

perettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi e dei loro effetti, fra cui, oltre quelli di natura penale, l'adozione del divieto di prosecuzione dell'attività e la fissazione, qualora sia possibile, di un termine per la conformazione dell'attività alla normativa vigente, fermo restando che il mancato rispetto del termine comporta il definitivo divieto della prosecuzione dell'attività,

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

- titolare dell'omonima Impresa Individuale
- legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.  
\_\_\_\_\_ N. di Iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di  
\_\_\_\_\_ in quanto (specificare contrassegnando con X)

- Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rto  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

L'inizio della attività dell'agenzia di viaggio denominata \_\_\_\_\_ a  
decorrere da \_\_\_\_\_ esercitante la seguente attività tipica di cui

- lett. a) produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, senza vendita diretta al pubblico (tour operator)
- lett. b) produzione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, intermediazione nei servizi di cui alla lett. a) o di singoli servizi separati con vendita diretta al pubblico (tour operator / dettagliante)
- lett. c) intermediazione di viaggi e soggiorni prodotti e organizzati, per singole persone o per gruppi, dalle imprese di cui alle lettere a) e b) e di singoli servizi con vendita al pubblico (dettagliante)
- lett. d) agenzie on line

Con carattere  annuale  stagionale, con apertura dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (giorno/mese)

Con sede nei locali posti nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ destinazione uso catastale (è obbligatorio specificare)  C1  A10

Recapiti dell'Agenzia: tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ sito web (obbligatorio per l'agenzia on-line)

### INOLTRE, DICHIARA:

1. che la persona preposta alla direzione tecnica dell'agenzia di viaggio, con carattere di continuità ed esclusività (art. 18, c. 10 della L.R. n. 1/98 e s.m. e i.), è:
  - se medesimo...
  - il/la Sig./a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) cittadinanza \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 iscritto all'Albo dei Direttori Tecnici della Regione Abruzzo, il quale presta la propria attività secondo il seguente rapporto di lavoro \_\_\_\_\_;
2. che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni (Antimafia);
3. (in caso di cittadino extracomunitario): di essere in possesso di permesso di soggiorno per (indicare il motivo) \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
5. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
6. soltanto nel caso in cui titolare dell'Agenzia è persona giuridica: che, essendoci più legali rappresentanti della società titolare, questi ultimi sono a conoscenza che la sottoscrizione della presente segnalazione è effettuata dal sottoscritto;
7. che per i locali sussistono le caratteristiche prescritte, e nel caso di agenzie senza vendita diretta al pubblico, di cui alla lett. a) della presente dichiarazione, tali agenzie non operano in locali aperti al pubblico e le insegne contengono l'indicazione del divieto di vendita diretta al pubblico;
8. di aver avuto parere positivo da parte dell'Amministrazione Provinciale di \_\_\_\_\_ in ordine alla denominazione dell'agenzia, in data \_\_\_\_\_;
9. di aver provveduto, entro il termine di 30 giorni dalla richiesta della Provincia, avanzata in calce al parere di cui al punto 7, al versamento della cauzione prevista dall'art.11 della L.R. 12/01/1988, n.1, come sostituito dall'art.45 della L.R. 29/12/2011, n. 44;
10. di impegnarsi a far pervenire annualmente alla Provincia competente per territorio la documentazione sull'avvenuto pagamento del premio assicurativo ai sensi dell'art.12, comma 3 della L.R. n. 1/1998 e s.m. e i.;

### ALLEGA ALLA PRESENTE

- a) copia di avvenuto versamento della cauzione prevista dall'art. 11 della L.R. n. 1/1998 come sostituito dall'art.45 della L.R. 29/12/2011, n. 44;
- b) polizza assicurativa prevista dall'art. 12 della L.R. n. 1/1998 e s.m. e i.;
- d) copia dell'atto attestante la disponibilità dei locali (contratto affitto, acquisto o altro), con dichiarazione di conformità all'originale depositato nell'Ufficio del Registro;
- e) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta da tecnico abilitato, relativa alla conformità edilizio-urbanistica dei locali;
- f) qualora trattasi di Società, copia dell'atto costitutivo e dello statuto della Società, tra i cui scopi deve essere prevista anche la gestione di agenzie di viaggio, con dichiarazione di conformità all'originale depositato negli Uffici della competente C.C.I.A.A.;
- g) copia atto di variazione della ragione sociale;
- h) autocertificazione relativa ai requisiti di ciascuno degli amministratori della Società;
- i) soltanto in caso di cambio di titolarità: dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal cedente, che non sussistono



pendenze derivanti dal precedente esercizio delle attività dell'agenzia.

- l) in caso di cittadino extracomunitario, permesso o carta di soggiorno.
- m) in caso di agenzia con apertura al pubblico, comunicazione degli orari di apertura.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Logo

**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di Abcdefghil (XY)**  
 Sportello Unico per le Attività Produttive



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000**  
 allegato alla modulistica

allegato **D02**

**Allegato D02 – DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA CONFORMITA' EDILIZIO-URBANISTICA**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ in qualità di tecnico incaricato dal proprietario Sig. \_\_\_\_\_ con studio/residenza a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avente recapito telefonico, per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità, in relazione al locale sito in \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, al piano \_\_\_\_\_, riportato nel N.C.E.U. al foglio n. \_\_\_\_\_ particella/e \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. che il fabbricato, ove trovasi ubicato il locale:
  - 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 il locale 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 il locale possiede non possiede i requisiti minimi di cui alla L. 13/89;
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, nel locale 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 il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti;

Data \_\_\_\_\_

il Dichiarante: \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente dichiarazione:

- copia del certificato di agibilità/abitabilità originario (facoltativo)
- copie delle certificazioni di conformità relative agli impianti presenti nel locale, in base al D.M. 37/2008 e/o alla L. 46/90
- copia di certificato di collaudo / idoneità statica generale dell'immobile ed in particolare del locale interessato (casi A. – B.)
- copia certificato di prevenzione incendi – V.V.F. se dovuto
- planimetria catastale controfirmata in originale contenente la seguente dicitura "conforme ai grafici allegati all'ultimo valido atto autorizzatorio ed alla successiva certificazione di agibilità"

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo 30/06/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.**



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA**  
**AGENZIA VIAGGI E TURISMO**  
 allegato alla modulistica – Mod. SCIA

Dichiarazione di altri  
 soggetti  
 (amministratori, soci)

**Allegato C4.0 – Agenzia Viaggi e Turismo**  
 (L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare dell'agenzia viaggi e turismo denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dell'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare dell'agenzia viaggi e turismo denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dell'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

in qualità di  SOCIO  AMMINISTRATORE della Società \_\_\_\_\_

titolare dell'agenzia viaggi e turismo denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

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:**

1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dell'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

*Il sottoscritto 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE APERTURA UFFICI DI AGENZIA VIAGGI E TURISMO  
 NELL'AMBITO DI MANIFESTAZIONI TEMPORANEE**

(Art. 5 ter, comma 1, L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
 (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e l.)

**Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di**  
 \_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**Il/La sottoscritt...**

perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

In qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in  
 \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.  
 \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di  
 \_\_\_\_\_ in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rto  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**dell'agenzia di viaggio denominata**

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n.  
 \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

L'apertura di un proprio ufficio in occasione delle seguente manifestazione temporanea (fiere, congressi, convegni, ecc.):

Limitatamente alla durata della manifestazione, prevista dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
 \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DELL'UBICAZIONE DEI LOCALI DI ESERCIZIO  
 DELL'AGENZIA VIAGGI E TURISMO**  
 (Art. 5 ter L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agencia  
 (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di \_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

III/ La sottoscritt...  
 perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

- titolare dell'omonima Impresa Individuale
- legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
 in quanto (specificare contrassegnando con X)

- Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rio  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**dell'agenzia di viaggio denominata**

Con precedente sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA LA VARIAZIONE DELL'UBICAZIONE DEI LOCALI D'ESERCIZIO DELLA PREDETTA  
 AGENZIA**

Con attuale sede nei locali posti nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ destinazione uso catastale (è obbligatorio specificare)  C1  A10

Recapiti dell'Agencia: tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA:**

1. che nei proprio confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni (Antimafia);
2. (in caso di cittadino extracomunitario): di essere in possesso di permesso di soggiorno per (indicare il motivo) \_\_\_\_\_ rilascia  
to da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_;
3. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
4. che per i locali sussistono le caratteristiche prescritte, e nel caso di agenzie senza vendita diretta al pubblico, di cui alla lett. a) della presente dichiarazione, tali agenzie non operano in locali aperti al pubblico e le insegne contengono l'indicazione del divieto di vendita diretta al pubblico.

**Ai fini della presentazione della comunicazione, allega:**

- a) copia dell'atto attestante la disponibilità dei locali (contratto affitto, acquisto o altro), con dichiarazione di conformità all'originale depositato nell'Ufficio del Registro;
- b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta da tecnico abilitato, relativa alla conformità edilizio-urbanistica dei locali;
- c) in caso di cittadino extracomunitario, permesso o carta di soggiorno.
- d) copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE CHIUSURA TEMPORANEA DI AGENZIA VIAGGI E TURISMO**

(Art. 15 L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44:  
 "La chiusura temporanea dell'agenzia, per un periodo non superiore a tre mesi consecutivi, è comunicata al Suap del Comune territorialmente competente, con l'indicazione dei motivi e della durata della chiusura")

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
 (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di \_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**II/La sottoscritt...**

perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
 in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rio  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**dell'agenzia di viaggio denominata**

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

La chiusura temporanea della predetta agenzia, a seguito di (indicare il motivo) \_\_\_\_\_  
 per il seguente periodo (non superiore a tre mesi): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**





REGIONE ABRUZZO  
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E  
TURISMO**

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
(art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e l.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di \_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da  
maggioranne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**Il/La sottoscritt...**

**perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail  
\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.  
\_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di  
\_\_\_\_\_ in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rto  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**dell'agenzia di viaggio denominata**

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che la persona preposta alla direzione tecnica della predetta agenzia di viaggio, con carattere di continuità ed esclusività (art. 18, c. 10 della L.R. n. 1/98 e s.m. e i.), è:

se medesimo...

il/la Sig./la (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo dei Direttori Tecnici della Regione Abruzzo, il quale presta la propria attività secondo il seguente rapporto  
di lavoro \_\_\_\_\_ a decorrere dal  
\_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELLE FUNZIONI DI DIRETTORE TECNICO  
 DI AGENZIA VIAGGI E TURISMO**

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
 (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

**Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di**

\_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da  
 maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**Il/La sottoscritt...**

**perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale,  
 conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail

\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede in

\_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.

\_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di

\_\_\_\_\_ in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rto  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**dell'agenzia di viaggio denominata**

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

La cessazione delle funzioni di Direttore Tecnico della predetta agenzia di viaggio, nella persona di:

se medesim...,

il/la Sig./a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e domiciliato a \_\_\_\_\_ ( )

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;

**Il sottoscritto è consapevole che la mancata sostituzione del direttore tecnico entro il termine di tre mesi, comporta la sospensione dell'esercizio dell'agenzia di viaggio ai sensi della lett. l) del prospetto delle sanzioni allegato alla L.R. n. 1/1998.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**COMUNICAZIONE DI APERTURA SUCCURSALE O FILIALE DI AGENZIA VIAGGI E TURISMO**

(Art. 5 ter L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

**N.B. Amministrazione competente:** Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia  
 (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di \_\_\_\_\_ ( )

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**Il/La sottoscritt...**

**perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
 in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rio  Socio  Altro \_\_\_\_\_

**Già titolare dell'agenzia di viaggio denominata** (ATTENZIONE, indicare di seguito i dati dell'agenzia principale)

**Operante:** in base all'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

**Oppure** a seguito di denuncia attività del \_\_\_\_\_ presentata alla Provincia di \_\_\_\_\_

**Oppure** a seguito di segnalazione certificata inizio attività del \_\_\_\_\_ presentata alla Provincia di \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ Direttore tecnico: (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dei Direttori Tecnici della Regione/Provincia \_\_\_\_\_;

COMUNICA L'APERTURA DI UNA  FILIALE  SUCCURSALE

esercitante la seguente attività tipica (specificare una sola delle seguenti attività)

- lett. a) produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, senza vendita diretta al pubblico;
- lett. b) produzione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, intermediazione nei servizi di cui alla lett. a) o di singoli servizi separati con vendita diretta al pubblico;
- lett. c) intermediazione di viaggi e soggiorni prodotti e organizzati, per singole persone o per gruppi, dalle imprese di cui alle lettere a) e b) e di singoli servizi con vendita al pubblico;
- lett. d) agenzie on line.

Con carattere  annuale  stagionale, con apertura dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (giorno/mese)

Con sede nei locali posti nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ destinazione uso catastale (è obbligatorio specificare)  C1  A10

Recapiti dell'Agenzia: tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

#### A TAL FINE DICHIARA:

- che nei proprio confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni (Antimafia);
- (in caso di cittadino extracomunitario): di essere in possesso di permesso di soggiorno per (indicare il motivo) \_\_\_\_\_ rilascia to da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
- che per i locali sussistono le caratteristiche prescritte, e nel caso di agenzie senza vendita diretta al pubblico, di cui alla lett. a) della presente dichiarazione, tali agenzie non operano in locali aperti al pubblico e le insegne contengono l'indicazione del divieto di vendita diretta al pubblico.

#### Ai fini della presentazione della comunicazione, allega:

- a) appendice alla polizza assicurativa di responsabilità civile già stipulata per l'agenzia principale, con presa d'atto della apertura oggetto della presente comunicazione, indispensabile per l'inizio dell'attività;
- b) copia dell'atto attestante la disponibilità dei locali (contratto affitto, acquisto o altro), con dichiarazione di conformità all'originale depositato nell'Ufficio del Registro;
- d) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta da tecnico abilitato, relativa alla conformità edilizio-urbanistica dei locali;
- e) in caso di cittadino extracomunitario, permesso o carta di soggiorno.
- f) copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**

**RICHIESTA VERIFICA DENOMINAZIONE AGENZIA VIAGGI E TURISMO**

(D.P.C.M. 13 settembre 2002: "Permane l'obbligo per le nuove agenzie di viaggio di non adottare denominazioni che possono ingenerare confusione nel consumatore né nomi coincidenti con la denominazione di comuni o regioni italiane")

Alla Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III/ La sottoscritt...**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la verifica delle seguenti denominazioni al fine dell'apertura dell'agenzia viaggi e turismo (indicare almeno tre denominazioni in ordine di preferenza):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**

## COMUNICAZIONE ORARIO APERTURA AL PUBBLICO DELL'AGENZIA VIAGGI E TURISMO

(Art. 14 L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44:  
*"Ciascuna agenzia di viaggio esercente la vendita diretta al pubblico deve comunicare alla Provincia ed esporre al pubblico il proprio orario di apertura quotidiano, liberamente determinato, con l'indicazione dei giorni della settimana in cui essa resterà chiusa. In caso di variazione è necessaria una nuova comunicazione"*)

Alla Provincia di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà,  
 sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire – artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

### II/ La sottoscritt...

perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) cittadinanza  
 \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

\_\_\_\_\_, con sede  
 in \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.  
 \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di  
 \_\_\_\_\_ in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A.  Amm.re Unico  Amm.re Delegato  Socio Accom.rio  Socio  Altro \_\_\_\_\_

### dell'agenzia di viaggio denominata

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 pec \_\_\_\_\_

## COMUNICA

Che l'orario di apertura della proprio agenzia è il seguente:

\_\_\_\_\_

Giorno di chiusura settimanale: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
 \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.**





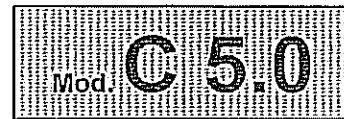
REGIONE ABRUZZO
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA
INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO AGENZIA VIAGGI E
TURISMO DELLA REGIONE ABRUZZO

allegato alla modulistica - Mod. SCIA



Allegato C 5.0 - Inizio attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo
(Art. 18 L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Amministrazione competente: Regione Abruzzo - Direzione Sviluppo del Turismo, Politiche Culturali -
Servizio Politiche Turistiche - Ufficio Regolamentazione e Vigilanza Professioni Turistiche
Viale Bovio 425 - 65100 Pescara - turismo@pec.regione.abruzzo.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA'
(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire - artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nat. il ...../...../..... a .....(.....) cittadinanza .....

residente a ..... (.....) via .....n. .... CAP. ....

domiciliat. a .....(.....) via .....n. .... CAP. ....

Tel ..... Cell. .... E-mail .....

Al fine di iniziare l'attività di Direttore Tecnico di agenzia di viaggio, consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- 1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
2. di non avere in corso procedimenti giudiziari a suo carico e di non essere soggetto alle misure di polizia di cui all'art. 11 del R.D. 18 giugno 1931;
3. di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 18 della L. R. 12/01/1998, n. 1 come novellato dalla L.R. 30/12/2011, n. 44, art. 49 in quanto:
(indicare, tra le seguenti, la propria situazione)
- ha conseguito l'idoneità a seguito di esame presso la Regione/Provincia Autonoma (specificare quale) ..... in data .....
- precedentemente iscritta/o all'Albo della Regione (specificare quale) ..... e cancellato in data ..... con provvedimento n° .....
- ha ottenuto il riconoscimento dei titoli professionali dalla Regione/Provincia Autonoma (specificare quale) ..... con provvedimento n° ..... del .....
- è nelle condizioni previste dall'art. 29 del D.Lgs. 9/11/2007 n. 206 (in tal caso compilare anche l'Allegato A. - scegliere Tipologia\*);
4. di essere consapevole dell'obbligo di legge a prestare la propria attività con carattere di continuità ed esclusività.

Pertanto,

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo regionale dei Direttori Tecnici di agenzia di viaggio della Regione Abruzzo.

---

(località e data)

---

(il dichiarante)

**ALLEGATI:****Copia di un documento d'identità in corso di validità**\* Nei casi previsti dall'art. 29 del D.Lgs n. 206/2007: Allegato A.a  A.b  A.c  A.d  A.e  A.f **N.B.** L'Amministrazione competente effettuerà idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di Certificazioni o di Atti di Notorietà a norma dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Il/La sottoscritt... , ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, rende il proprio consenso affinché le informazioni e i dati sotto indicati possano essere oggetto di trattamento da parte della Regione Abruzzo, **inclusa la pubblicazione sul B.U.R.A.**, al fine di soddisfare le richieste di informazione da parte di persone o società alla ricerca del personale preposto alla direzione tecnica delle agenzie di viaggio e turismo:

<b>Cognome e Nome</b>					
Residente a		Cap		Provincia	
Recapiti telefonici					
FAX					
Posta elettronica					
Altri indirizzi di posta					

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Tabella riassuntiva dei requisiti professionali necessari allo svolgimento dell'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio e turismo**

lettera	REQUISITI DI CUI AL D.LGS. N. 206/2007, art. 29, comma 1, lettere a), b), c), d), e) e f)	Esperienza professionale continuativa minimo per anni:	Formazione Professionale minima per anni:	ALLEGATO da compilare
a) <sup>1</sup>	<b>Tipologia a)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni di direttore tecnico</li> </ul> <p align="center"><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>5</b>	—	<b>A.a</b>
b)	<b>Tipologia b)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni di direttore tecnico</li> </ul> <p align="center"><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>A.b</b>
c)	<b>Tipologia c)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni di direttore tecnico</li> </ul> <p align="center"><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>A.c</b>
d) <sup>1</sup>	<b>Tipologia d)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni di direttore tecnico</li> </ul> <p align="center"><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>3 + 5 (*)</b>	—	<b>A.d</b>
e)	<b>Tipologia e)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendente/lavoratore presso un'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>A.e</b>
f)	<b>Tipologia f)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendente/lavoratore presso un'agenzia di viaggio</li> </ul>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>A.f</b>

(\*) Esperienza professionale in agenzia di viaggio a titolo di lavoratore con qualifica diversa da quella dirigenziale, per almeno 5 anni.

<sup>1</sup> cfr D.Lgs. 206/2007, art. 29, comma 2: "Nel caso di cui alle lettere a) e d) del comma 1, l'attività non deve essere cessata da più di 10 anni alla data di presentazione della documentazione completa dell'interessato alle autorità competenti di cui all'articolo 5."



REGIONE ABRUZZO  
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA  
INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E  
TURISMO

allegato alla modulistica - Mod. SCIA

ALLEGATO A.a  
TITOLARIO  
DIRIGENTI

Allegato C 5.0 - Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.)

Tipologia a)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera a) e comma 2.

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....

nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera a) e comma 2 per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi

a) 1.  di essere titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni, in concreto, di direttore tecnico

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal ..... al .....
Per un totale di anni, mesi, giorni	

a) 2.  di essere stato titolare indipendente della/delle<sup>1</sup>  
(ripetere "punto 2." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	

Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal al

e di avere svolto, per la su indicata Agenzia di viaggio, in concreto le funzioni di direttore tecnico

Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal al
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

- a) 3.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
 in **forma autonoma** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 3." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

- a) 4.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
 in **forma dipendente** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia inquadrato al livello \_\_\_\_\_ (o 1° o 2° livello) presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 4." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

data ..... Firma del dichiarante .....

#### ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE

1. In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e Inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
2. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
3. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA**  
**INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E**  
**TURISMO**

allegato alla modulistica – Mod. SCIA

**ALLEGATO A b**  
**TITOLARIO DIRIGENTI -**  
**Formazione**  
**professionale**

**Allegato C 5.0 – Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo**

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Tipologia b)

**Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera b).**

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....  
 nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),*

**DICHIARA**

*Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera b), per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi*

b) 1.  di essere titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni, in concreto, di direttore tecnico

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal ..... al .....
Per un totale di anni, mesi, giorni	

b) 2.  di essere stato titolare indipendente della/delle<sup>1</sup>  
 (ripetere "punto 2." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	



Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione Inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____

e di avere svolto, per la su indicata Agenzia di viaggio, in concreto le funzioni di direttore tecnico

Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

b) 3.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma autonoma** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 3." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

b) 4.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma dipendente** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia inquadrato al livello \_\_\_\_\_ (o 1° o 2° livello) presso la/le seguenti AdV:  
 (ripetere "punto 4." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

Di essere in possesso della seguente **formazione professionale** (evidenziare la voce che interessa, indicando l'Istituto/Università e la data di conseguimento del diploma/qualifica):

- DIPLOMA** conseguito presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico  
 Diploma di ..... conseguito in data .....  
 presso .....
- QUALIFICA** conseguita presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico al termine del triennio  
 Qualifica di ..... conseguita in data .....  
 presso .....
- DIPLOMA di LAUREA e/o MASTER** in discipline turistiche  
 Diploma di Laurea/Master (specificare) in ..... conseguita/o in data .....  
 presso .....

Indicare espressamente la **durata del percorso formativo** (annuale, biennale, quinquennale, ecc.): .....

data ..... Firma del dichiarante .....

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE**

1. In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/dei datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e Inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
2. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/dei titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
3. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA**  
**INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E**  
**TURISMO**

allegato alla modulistica – Mod. SCIA

**ALLEGATO A/c**  
**TITOLARI O DIRIGENTI -**  
**Formazione**  
**professionale**

**Allegato C 5.0 – Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo**

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Tipologia c)

**Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera b).**

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....  
 nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),*

**DICHIARA**

*Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera b), per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi*

b) 1.  di essere titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni, in concreto, di direttore tecnico

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal ..... al .....
Per un totale di anni, mesi, giorni	

b) 2.  di essere stato titolare indipendente della/delle<sup>1</sup>  
 (ripetere "punto 2." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività	

(DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____

e di avere svolto, per la su indicata Agenzia di viaggio, in concreto le funzioni di direttore tecnico

Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

- b) 3.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma autonoma** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 3." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO		
Denominazione		
Forma giuridica		
Sede legale		
Codice Fiscale		
Numero (REA)		
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)		
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal	al
Per un totale di anni, mesi, giorni		

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

- b) 4.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma dipendente** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia inquadrato al livello \_\_\_\_\_ (o 1° o 2° livello) presso la/le seguenti AdV:  
 (ripetere "punto 4." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO		
Denominazione		
Forma giuridica		
Sede legale		
Codice Fiscale		
Numero (REA)		
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)		
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal	al
Per un totale di anni, mesi, giorni		

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

Di essere in possesso della seguente formazione professionale (evidenziare la voce che interessa, indicando l'Istituto/Università e la data di conseguimento del diploma/qualifica):

- DIPLOMA** conseguito presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico  
 Diploma di ..... conseguito in data .....  
 presso .....
- QUALIFICA** conseguita presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico al termine del triennio  
 Qualifica di ..... conseguita in data .....  
 presso .....
- DIPLOMA di LAUREA e/o MASTER** in discipline turistiche  
 Diploma di Laurea/Master (specificare) in ..... conseguita/o in data .....  
 presso .....

Indicare espressamente la **durata del percorso formativo** (annuale, biennale, quinquennale, ecc.): .....

data ..... Firma del dichiarante .....

#### ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE

- In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
- In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
- In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**  
 Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA**  
**INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E**  
**TURISMO**

allegato alla modulistica – Mod. SCIA

**ALLEGATO A d**  
**TITOLARIO DIRIGENTI +**  
**Esperienza lavorativa in**  
**agenzia viaggi**

Allegato C 5.0 – Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo  
 (L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Tipologia d)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera d) e comma 2.

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....  
 nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),*

**DICHIARA**

*Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera d) e comma 2 per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi*

d) 1.  di essere titolare indipendente di agenzia di viaggio con funzioni, in concreto, di direttore tecnico

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal ..... al .....
Per un totale di anni, mesi, giorni	

d) 2.  di essere stato titolare indipendente della/delle<sup>1</sup>  
 (ripetere "punto 2." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	

Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____

e di avere svolto, per la su indicata Agenzia di viaggio, in concreto le funzioni di direttore tecnico

Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	_____

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

d) 3.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma autonoma** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 3." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	_____

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

d) 4.  di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup>:  
**in forma dipendente** in qualità di **Dirigente** con mansioni commerciali responsabile di almeno un reparto dell'Agenzia inquadrato al livello \_\_\_\_\_ (o 1° o 2° livello) presso la/le seguenti AdV: (ripetere "punto 4." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	_____

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

Di avere svolto un'attività **consecutiva**<sup>1</sup> in qualità di **dipendente/lavoratore** inquadrato al livello \_\_\_\_\_, svolgendo le funzioni \_\_\_\_\_ (indicare con quali mansioni), presso le seguenti AdV:

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine/data iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
	Per un totale di anni, mesi, giorni _____

<sup>1</sup> L'attività non può essere stata interrotta da oltre 10 anni dalla data di presentazione della domanda (D.Lgs 206/2007, art.29, c.2)

data ..... Firma del dichiarante .....

#### ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE

1. In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
2. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
3. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.





**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA  
 INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E  
 TURISMO**

allegato alla modulistica – Mod. SCIA

**ALLEGATO A.e  
 DIPENDENTE/LAVORATORE  
 + Formazione professionale**

**Allegato C 5.0 – Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo**

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Tipologia e)

**Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera e).**

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....  
 nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),*

**DICHIARA**

*Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera e) per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi*

e) 1.  di avere svolto un'attività consecutiva in qualità di dipendente/lavoratore inquadrato al livello \_\_\_\_\_, svolgendo le funzioni \_\_\_\_\_  
 (indicare con quali mansioni), presso le seguenti Adv:  
 (ripetere "punto 1." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione (inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

*Di essere in possesso della seguente formazione professionale (evidenziare la voce che interessa, indicando l'Istituto/Università e la data di conseguimento del diploma/qualifica):*

- DIPLOMA** conseguito presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico  
 Diploma di ..... conseguito in data .....  
 presso .....
- QUALIFICA** conseguita presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico al termine del triennio  
 Qualifica di ..... conseguita in data .....  
 presso .....
- DIPLOMA di LAUREA e/o MASTER** in discipline turistiche  
 Diploma di Laurea/Master (specificare) in ..... conseguita/o in data .....  
 presso .....

Indicare espressamente la durata del percorso formativo (annuale, biennale, quinquennale, ecc.): .....

data .....

Firma del dichiarante .....

---

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE**

1. In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
2. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
3. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.



**REGIONE ABRUZZO**  
**Comune di XXXXXXXX**

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - SCIA**  
**INIZIO ATTIVITA' DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E**  
**TURISMO**

allegato alla modulistica - Mod. SCIA

**ALLEGATO A F**  
**DIPENDENTE/LAVORATORE**  
**+ Formazione professionale**

**Allegato C 5.0 - Attività Direttore Tecnico Agenzia Viaggi e Turismo**  
 (L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44- L. 7 agosto 1990, n. 241, art. 19 e s.m.i.).

Tipologia f)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sui requisiti professionali (di lavoro e di formazione) richiesti per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio, previsti dal D.Lgs. n. 206/2007, art. 29, comma 1, lettera f).

Il/la sottoscritt. (nome) ..... (cognome) .....  
 nat. il ...../...../..... a ..... (....) C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità (specificare i campi che interessano),

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali (di lavoro e di formazione) previsti dal D.Lgs. 9/11/2007, n. 206 - art. 29, comma 1, lettera f) per l'accesso all'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggi

f) 1.  di avere svolto un'attività consecutiva in qualità di dipendente/lavoratore inquadrato al livello \_\_\_\_\_, svolgendo le funzioni \_\_\_\_\_ (indicare con quali mansioni), presso le seguenti AdV: \_\_\_\_\_ (ripetere "punto 1." nel caso di più Agenzie di viaggio)

DATI RELATIVI ALL'AGENZIA DI VIAGGIO	
Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice Fiscale	
Numero (REA)	
Estremi dell'autorizzazione o della dichiarazione inizio attività (DIA) o della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	
Termine iniziale e finale, CONSECUTIVAMENTE	dal _____ al _____
Per un totale di anni, mesi, giorni	

Di essere in possesso della seguente formazione professionale (evidenziare la voce che interessa, indicando l'Istituto/Università e la data di conseguimento del diploma/qualifica):

- DIPLOMA** conseguito presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico  
 Diploma di ..... conseguito in data ..... presso .....
- QUALIFICA** conseguita presso Istituti professionali o commerciali ad indirizzo turistico al termine del triennio  
 Qualifica di ..... conseguita in data ..... presso .....
- DIPLOMA di LAUREA e/o MASTER** in discipline turistiche  
 Diploma di Laurea/Master (specificare) in ..... conseguita/o in data ..... presso .....

Indicare espressamente la durata del percorso formativo (annuale, biennale, quinquennale, ecc.): .....

data .....

Firma del dichiarante .....

---

#### ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE

1. In caso di rapporto di lavoro come dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del datore/i di lavoro sulla durata della assunzione (inizio e fine rapporto) e sul tipo di contratto e Inquadramento di qualifica (livello e mansioni).
2. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente, dichiarazione sostitutiva di notorietà del/del titolare/i di agenzia/e di viaggio presso cui è stata prestata la propria opera, con l'indicazione della durata e della qualifica ricoperta (mansioni).
3. In caso di rapporto di lavoro diverso da lavoro dipendente allegare copia semplice di due o più contratti firmati, in qualità di direttore tecnico/dirigente, per ogni anno lavorato.

---

---

PARTE II

---

**AVVISI, CONCORSI, INSERZIONI**

---

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIREZIONE RIFORME ISTITUZIONALI  
ENTI LOCALI – BILANCIO  
ATTIVITA' SPORTIVE  
*SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE, RIFORME  
ISTITUZIONALI E RAPPORTI CON GLI EE.LL.  
SICUREZZA DEL TERRITORIO – LEGALITÀ*

**Avviso relativo alla modulistica dello  
Sportello Unico per le Attività Produttive  
(SUAP) in materia di Commercio allegata  
alla DGR n. 294 del 21.05.2012.**

**AVVISO**

Poiché sul *BURAT* n. 32 Ordinario dell'08.06.2012 è stato pubblicato solo il testo della DGR n. 294 del 21.05.2012 e non l'allegata modulistica, in quanto erroneamente omessa, si chiede di pubblicare sul *BURAT* alla voce "Avvisi" la modulistica relativa allo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) in materia di Commercio allegata alla richiamata DGR 294/2012.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
**Dott.ssa Maria Aurelia D'Antonio**

*Segue Allegato*



ALLEGATO come parte integrante alla deli-  
berazione n. **294** del **21 MAG 2012**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Gariani)

*Walter Gariani*

# MODULISTICA UNICA REGIONALE

**“COMMERCIO AL DETTAGLIO IN  
SEDE FISSA E IN AREA PRIVATA”**

## S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

**S.C.I.A. – Segnalazione Certificata di Inizio Attività – art. 19 della L. n. 241/90 e s.m.i.****Informazioni generali**

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, del DPR 160/2010 lo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) è l'unico soggetto pubblico di riferimento territoriale per tutti i procedimenti che abbiano ad oggetto l'esercizio di attività produttive e di prestazione di servizi, e quelli relativi alle azioni di localizzazione, realizzazione, trasformazione, ristrutturazione o riconversione, ampliamento o trasferimento, nonché cessazione o riattivazione delle suddette attività, ivi comprese quelle di cui al decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59 (recepimento Direttiva Servizi).

Sono esclusi dalla competenza del SUAP:

- gli impianti e le infrastrutture energetiche
- le attività connesse all'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti e di materie radioattive
- gli impianti nucleari e di smaltimento di rifiuti radioattivi
- le attività di prospezione, ricerca e coltivazione di idrocarburi
- le infrastrutture strategiche e gli insediamenti produttivi di cui agli articoli 161 e seguenti del decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163.

**Che cos'è la SCIA**

La **SCIA – Segnalazione Certificata di Inizio Attività** – è la dichiarazione che consente di iniziare, modificare o cessare un'attività produttiva (artigianale, commerciale, industriale), senza dover più necessariamente attendere i tempi per l'esecuzione di verifiche e controlli preliminari da parte degli enti competenti.

La SCIA, nella rinnovata formulazione dell'art. 19 della Legge n. 241/90, nel suo vigente testo, produce pertanto effetti immediati.

In base al nuovo regime, la dichiarazione dell'imprenditore sostituisce quelle autorizzazioni, licenze o domande di iscrizioni non sottoposte a valutazioni discrezionali o al rispetto di norme di programmazione e pianificazione, così come di vincoli ambientali, paesaggistici, culturali, ecc.

Ricorrendo tali presupposti, alle imprese sarà sufficiente presentare il relativo modello SCIA, correttamente compilato e completo in ogni sua parte, per avviare la propria attività.

Per consentire lo svolgimento dei controlli successivi da parte degli uffici preposti, la pratica deve essere corredata delle prescritte autocertificazioni circa il possesso dei requisiti morali e professionali (quando richiesti per lo svolgimento di determinate attività) e all'occorrenza, devono anche essere allegati gli elaborati tecnici a seconda del particolare aspetto considerato (edilizio, acustico, sanitario ...).

E' importante sottolineare che ogni Amministrazione Pubblica destinataria di una SCIA dovrà accertare, in relazione alla propria competenza, entro 60 giorni dal ricevimento, il possesso e la veridicità dei requisiti dichiarati, adottando, in caso negativo, i dovuti provvedimenti per inibire la prosecuzione dell'attività e sanzionare l'imprenditore che si fosse reso responsabile delle dichiarazioni mendaci, nel caso ne sia palesemente accertabile il dolo.

La SCIA è di fatto definibile come un'autocertificazione (dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà) che deve essere compilata utilizzando la specifica modulistica predisposta dall'Ente ricevente, tramite SUAP ai sensi di quanto disposto nel DPR 160/2010 in termini di procedimenti.

La procedura della SCIA si applica alle più svariate tipologie di attività produttive, dal comparto commerciale a quello artigianale, fino alle attività turistico-ricettive, alberghiere ed extralberghiere.

Per comodità di consultazione, si riporta di seguito il testo integrale dell'attuale formulazione dell'art. 19 della L. 241/90:

**Art. 19 (Segnalazione Certificata di Inizio Attività - SCIA)**

*(articolo così sostituito dall'articolo 49, comma 4-bis, legge n. 122 del 2010 e da ultimo aggiornato così come disposto nell'art. 2 del D.L. n. 5/2012)*

**1.** Ogni atto di autorizzazione, licenza, concessione non costitutiva, permesso o nulla osta comunque denominato, comprese le domande per le iscrizioni in albi o ruoli richieste per l'esercizio di attività imprenditoriale, commerciale o artigianale il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento di requisiti e presupposti richiesti dalla legge o da atti amministrativi a contenuto generale, e non sia previsto alcun limite o contingente complessivo o specifici strumenti di programmazione settoriale per il rilascio degli atti stessi, è sostituito da una segnalazione dell'interessato, con la sola esclusione dei casi in cui sussistano vincoli ambientali, paesaggistici o culturali e degli atti rilasciati dalle amministrazioni preposte alla difesa nazionale, alla pubblica sicurezza, all'immigrazione, all'asilo, alla cittadinanza, all'amministrazione della giustizia, all'amministrazione delle finanze, ivi compresi gli atti concernenti le reti di acquisizione del gettito, anche derivante dal gioco, nonché di quelli previsti dalla normativa per le costruzioni in zone sismiche e di quelli imposti dalla normativa comunitaria. La

## S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

segnalazione è corredata dalle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli articoli 46 e 47 del testo unico di cui al d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché, ove espressamente previsto dalla normativa vigente dalle attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dalle dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese di cui all'articolo 38, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti di cui al primo periodo; tali attestazioni e asseverazioni sono corredate dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione. Nei casi in cui la legge prevede l'acquisizione di pareri di organi o enti appositi, ovvero l'esecuzione di verifiche preventive, essi sono comunque sostituiti dalle autocertificazioni, attestazioni e asseverazioni o certificazioni di cui al presente comma, salve le verifiche successive degli organi e delle amministrazioni competenti. La segnalazione, corredata delle dichiarazioni, attestazioni e asseverazioni nonché dei relativi elaborati tecnici, può essere presentata a mezzo posta con raccomandata con avviso di ricevimento, ad eccezione dei procedimenti per cui è previsto l'utilizzo esclusivo della modalità telematica; in tal caso la segnalazione si considera presentata al momento della ricezione da parte dell'amministrazione.

(comma così modificato dall'articolo 5, comma 2, lettera b), legge n. 106 del 2011)

2. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data della presentazione della segnalazione all'amministrazione competente.

3. L'amministrazione competente, in caso di accertata carenza dei requisiti e dei presupposti di cui al comma 1, nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della segnalazione di cui al medesimo comma, adotta motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro un termine fissato dall'amministrazione, in ogni caso non inferiore a trenta giorni. E' fatto comunque salvo il potere dell'amministrazione competente di assumere determinazioni in via di autotutela, ai sensi degli articoli 21-quinquies e 21-nonies. In caso di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà false o mendaci, l'amministrazione, ferma restando l'applicazione delle sanzioni penali di cui al comma 6, nonché di quelle di cui al capo VI del testo unico di cui al d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, può sempre e in ogni tempo adottare i provvedimenti di cui al primo periodo.

4. Decorso il termine per l'adozione dei provvedimenti di cui al primo periodo del comma 3 ovvero di cui al comma 6-bis, all'amministrazione è consentito intervenire solo in presenza del pericolo di un danno per il patrimonio artistico e culturale, per l'ambiente, per la salute, per la sicurezza pubblica o la difesa nazionale e previo motivato accertamento dell'impossibilità di tutelare comunque tali interessi mediante conformazione dell'attività dei privati alla normativa vigente.

(comma così modificato dall'art. 6, comma 1, decreto-legge n. 138 del 2011, convertito dalla legge n. 148 del 2011)

4-bis. Il presente articolo non si applica alle attività economiche a prevalente carattere finanziario, ivi comprese quelle regolate dal testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e dal testo unico in materia di intermediazione finanziaria di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

(comma introdotto dall'articolo 2, comma 1-quinquies, legge n. 163 del 2010)

5. (comma abrogato dal n. 14 del comma 1 dell'art. 4 dell'allegato 4 al d.lgs. n. 104 del 2010)

6. Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 è punito con la reclusione da uno a tre anni

6-bis. Nei casi di Scia in materia edilizia, il termine di sessanta giorni di cui al primo periodo del comma 3 è ridotto a trenta giorni. Fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui al comma 4 e al comma 6, restano altresì ferme le disposizioni relative alla vigilanza sull'attività urbanistico-edilizia, alle responsabilità e alle sanzioni previste dal D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, e dalle leggi regionali. (comma aggiunto dall'art. 5, comma 2, legge n. 106 del 2011, poi così modificato dall'art. 6, comma 1, decreto-legge n. 138 del 2011, convertito dalla legge n. 148 del 2011)

6-ter. La segnalazione certificata di inizio attività, la denuncia e la dichiarazione di inizio attività si riferiscono ad attività liberalizzate e non costituiscono provvedimenti taciti direttamente impugnabili. Gli interessati possono sollecitare l'esercizio delle verifiche spettanti all'amministrazione e, in caso di inerzia, esperire esclusivamente l'azione di cui all'articolo 31, commi 1, 2 e 3 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

(comma aggiunto dall'art. 6, comma 1, decreto-legge n. 138 del 2011, convertito dalla legge n. 148 del 2011)



## S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

**Modalità di presentazione della SCIA**

La SCIA deve essere presentata prima dell'inizio, modifica, sospensione, ripresa e cessazione dell'attività. La sua presentazione, se avvenuta in modo corretto e completo, costituisce titolo necessario per intraprendere l'esercizio dell'attività e/o modificarla.

In base alle nuove indicazioni e regole stabilite dal D.P.R. n. 160 del 07 settembre 2010, una pratica SCIA, composta dal modulo e dai relativi allegati, deve essere presentata in modalità telematica tramite l'utilizzo combinato di PEC e firma digitale, al fine di poter dare piena validità giuridica alla stessa.

Per le modalità di presentazione di SCIA, nonché di istanze, in modalità telematica, si consulti nel dettaglio il seguente link: [MODALITA' DI PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE ISTANZE E DELLE SCIA](#)

**Modalità di compilazione della modulistica SCIA****quadro A**

La compilazione del quadro A attiene alla qualificazione del soggetto esercente l'attività produttiva segnalata. In tale quadro devono essere riportati i dati del soggetto segnalante, la propria qualifica ed i dati della eventuale Società di cui lo stesso sia rappresentante legale. Inoltre devono essere indicati tutti i dati dell'azienda con i riferimenti amministrativi e di localizzazione. E' bene dare specifici riferimenti telefonici, fax e di posta elettronica per le eventuali comunicazioni. Si raccomanda di indicare il tipo di diritto sull'immobile e di indicare gli estremi (solo facoltativamente copia) del relativo atto di legittimazione del diritto.

**quadro B**

La compilazione del quadro B, attiene specificatamente alla localizzazione dell'immobile o locali ove è ubicato l'impianto produttivo e la relativa attività. Nella compilazione del detto quadro, dovranno essere puntualmente indicati gli estremi dell'ultimo titolo edilizio legittimato riferito all'immobile nonché del vigente certificato di agibilità edilizia (solo facoltativamente copia) che ne legittimi l'utilizzabilità dello stesso ai fini edilizi. Infine ai fini dell'inquadramento dell'organizzazione aziendale, dovrà essere indicato il numero di addetti (con esclusione dei soci lavoratori e del titolare).

**quadri C0 e Cn**

Nel quadro C0 dovrà essere selezionata la tipologia di intervento oggetto della presente SCIA e nell'allegato quadro Cn dovrà essere esattamente selezionata la relativa sottotipologia (apertura, subingresso, variazione, ecc.), al fine di individuare il relativo mod. Cn.m da compilare ed allegare alla SCIA.

**modelli D**

Nel suddetto allegato quadro C1 si selezionano anche gli appositi allegati D (da 0 a 5) che a seconda dei casi dovranno essere anch'essi allegati alla SCIA.

Nella previsione di invio telematico della SCIA, nel caso in cui non si disponga di PEC e firma digitale, entrambe necessarie per l'invio telematico, si può delegare un terzo attraverso procura speciale di cui ai relativo modello allegato D0; per ognuno dei casi individuati nel quadro C1, deve sempre essere compilato il modello allegato D1; nel caso di nuova apertura o attivazione e in caso di trasferimento della sede operativa, deve essere compilato ed allegato anche il modello allegato D2 (appositamente asseverato da un tecnico abilitato); il modello allegato D3 deve essere compilato, nel caso di società, da altri soggetti coinvolti (amministratori, soci) mentre il modello allegato D4 deve essere compilato esclusivamente nel caso di settore alimentare; infine il modello allegato D5 deve essere compilato nel caso in cui ricorre la relativa casistica riguardo alle disposizioni in materia di inquinamento acustico.

**elenco allegati**

Nell'elenco allegati, dovranno essere indicati tutti i modelli ed elaborati trasmessi unitamente alla SCIA nonché ulteriore documentazione eventualmente prodotta, il tutto al fine di attivare gli endoprocedimenti tipici dell'attività che si intende segnalare ai quali la stessa soggiace in base alle normative e regolamentazioni vigenti.

**nota per tabella speciale generi di monopolio (in caso di commercio al dettaglio in sede fissa e privata)**

In tale caso è necessario allegare l'autorizzazione per la "rivendita di generi di monopolio" o la richiesta inoltrata all'Ispettorato Compartimentale Monopoli si Stato. Il firmatario del presente modulo dovrà essere il medesimo intestatario di detta autorizzazione, in qualità di titolare di ditta individuale, ovvero legale rappresentante di società.

**nota per parafarmacie (in caso di commercio al dettaglio in sede fissa e privata)**

E' necessario, nel caso di parafarmacia, allegare copia della modulistica di cui alla Legge n. 248/06 inoltrata alla Direzione Sanità ovvero autocertificazione di averla inoltrata.


## S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

**Informativa sulla privacy**

Nel compilare la modulistica, comprensiva di allegati, è stato richiesto di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione ricevente nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo/vostro consenso. In ogni caso è possibile esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa. Ad ogni buon conto si comunica che il soggetto titolare del trattamento dei dati è il Responsabile Unico dello Sportello Unico per le Attività Produttive, nella persona del Dirigente del Settore incaricato, o da suo delegato, domiciliati per la rispettiva carica presso l'Ente.

**Disposizioni in materia di inquinamento acustico**

Relativamente alle vigenti disposizioni in materia di inquinamento acustico, con riferimento alla Legge 26/10/1995 n. 447 ed al DPR 19/10/2011 n. 227, art. 4 ed all'allegato B al citato DPR recante l'elenco delle attività a bassa rumorosità, si ravvisano le seguenti casistiche:

<b>A</b>	Esclusione dall'obbligo di ogni adempimento amministrativo; facoltativa la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447 (allegato D5).	Attività a bassa rumorosità di cui all'allegato B del DPR 227/2011.
<b>B</b>	Documentazione di previsione dell'impatto acustico redatta ai sensi dell'art. 8, comma 2, Legge 26/10/1995 n. 447, da un tecnico competente in acustica, iscritto ad apposito albo regionale, cioè da idonea figura professionale abilitata ad effettuare le misurazioni, verificare l'ottemperanza ai valori definiti dalle vigenti norme in materia e svolgere le relative attività di controllo ed attestazione.	Attività che superano i limiti di rumore stabiliti dalla zonizzazione acustica comunale o, in mancanza di questa, dei limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 1° dicembre 1997.
<b>C</b>	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447 (allegato D5).  	Ristoranti, pizzerie, trattorie, bar, mense, attività ricreative, agrituristiche, culturali e di spettacolo, sale da gioco, palestre, stabilimenti balneari che utilizzino impianti di <b>diffusione sonora</b> , ovvero svolgano manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di <b>strumenti musicali</b> , che <b>non superano</b> i limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 1° dicembre 1997.

Nel caso di cui alla casistica **A** nella tabella sopra riportata, nel caso cioè in cui si è esclusi dall'obbligo della documentazione di cui all'articolo 8, commi 2, 3 e 4, della legge 26 ottobre 1995, n. 447, appare comunque conveniente applicabile il ricorso alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447 di cui al punto **C** della suddetta casistica.

Infine nei casi di apertura per subingresso, variazione societaria ecc., non riconducibili a nuova apertura o trasferimento dell'esercizio, alle relative SCIA non deve essere obbligatoriamente allegata alcuna documentazione in materia di inquinamento acustico, nel presupposto che tali documentazioni siano state prodotte e fornite all'atto dell'apertura dell'attività di che trattasi; ad ogni buon conto, sussistendo l'obbligo in determinati casi, tali documentazioni anche se non allegate a SCIA di subingresso, devono comunque essere a disposizione, anche in caso di controlli, presso le attività stesse.

## S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

ALLEGATO B (previsto dall'articolo 4 del DPR 227/2011)Categorie di attività di cui all'articolo 4, comma 1

1. Attività alberghiera.
2. Attività agro-turistica.
3. Attività di ristorazione collettiva e pubblica (ristoranti, trattorie, pizzerie comprese quelle da asporto, mense, bar).
4. Attività ricreative.
5. Attività turistica.
6. Attività sportive, escluse quelle motoristiche, quelle con rilevante presenza di pubblico in luoghi circoscritti e quelle con uso di armi da fuoco.
7. Attività culturale.
8. Attività operanti nel settore dello spettacolo.
9. Palestre.
10. Stabilimenti balneari.
11. Agenzie di viaggio.
12. Sale da gioco.
13. Attività di supporto alle imprese.
14. Call center.
15. Attività di intermediazione monetaria.
16. Attività di intermediazione finanziaria.
17. Attività di intermediazione Immobiliare.
18. Attività di intermediazione Assicurativa.
19. Attività di informatica – software.
20. Attività di informatica – house.
21. Attività di informatica – internet point.
22. Attività di acconciatore (parrucchiere, barbiere).
23. Istituti di bellezza.
24. Estetica.
25. Centro massaggi e solarium.
26. Piercing e tatuaggi.
27. Laboratori veterinari.
28. Studi odontoiatrici e odontotecnici senza attività di analisi chimico-cliniche e ricerca.
29. Ospedali, case o istituti di cura, residenze socio-assistenziali e riabilitative con un numero di posti letto inferiore a 50, purché provvisti di laboratori di analisi e ricerca.
31. Lavanderie e stirerie.
32. Attività di vendita al dettaglio di generi vari.
33. Laboratori artigianali per la produzione di dolci.
34. Laboratori artigianali per la produzione di gelati.
35. Laboratori artigianali per la produzione di pane.
36. Laboratori artigianali per la produzione di biscotti.
37. Laboratori artigianali per la produzione di prodotti alimentari freschi e per la conservazione o stagionatura di prodotti alimentari.
38. Macellerie sprovviste del reparto di macellazione.
39. Laboratori artigianali di sartoria e abbigliamento senza attività di lavaggi, tintura e finissaggio.
40. Laboratori artigianali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.
41. Esercizi commerciali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.
42. Liuteria.
43. Laboratori di restauro artistico.
44. Riparazione di beni di consumo.
45. Ottici.
46. Fotografi.
47. Grafici.



S.C.I.A. – istruzioni per la compilazione della modulistica

**classificazione delle attività di commercio al dettaglio**

**Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

**Esercizi specializzati a prevalenza alimentare**

- Frutta e verdura
- Carne e prodotti a base di carne
- Pesci, crostacei, molluschi
- Pane, pasticceria, dolciumi
- Bevande (vini, olii, birra ed altre)
- Tabacco ed altri generi di monopolio
- Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

**Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare**

- Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
- Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

**Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

- Farmacie
- Articoli medicali e ortopedici
- Cosmetici ed articoli di profumeria
- Prodotti tessili e biancheria
- Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
- Calzature e articoli in cuoio
- Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
- Elettrodomestici, radio, televisori, dischi, strumenti musicali
- Ferramenta, vernici, giardinaggio, articoli igienico sanitari e da costruzione
- Libri, giornali, cartoleria
- Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, orologi, fotografia, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti...)
- Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc...)
- Distributori di carburante



**normativa di riferimento**

per le attività di commercio al dettaglio in sede fissa e privata (modulistica C1.m) la normativa di riferimento regionale è fornita dalla L.R. n. 11/2008 e s.m.i.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



REGIONE ABRUZZO
Comune di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



estremi di protocollazione Informatica:
prot. gen. N.
del

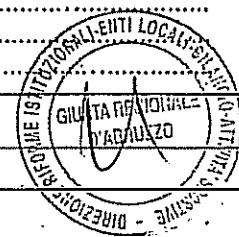


parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del Comune / SUAP ricevente modulistica: Mod. SCIA1 - revisione del 10/05/2012

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.

in attuazione dell'art. 19 della L. 241/90, delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 112/1998 e del relativo regolamento approvato con DPR 160/2010, nei loro testi vigenti così come aggiornati e modificati.

AI COMUNE di XXXXXXXX
Servizio S.U.A.P. - SPORTELLINO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
indirizzo
contatti telefonici
contatti e.mail
contatti e.mail certificata
sito web
eventuale logo SUAP



Il sottoscritto, così come identificato nel successivo quadro A: quadro 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.
Tel. Fax Cell.
e.mail @
In qualità di: (barrare se trattasi di P.E.C.)
titolare dell'omonima impresa individuale
Partita I.V.A. (se già iscritto)
legale rappresentante della Società
Codice fiscale
Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale)
Denominazione o Ragione Sociale
(da compilare in entrambi i casi)
con sede legale nel Comune di Provincia
Via, Piazza, ecc. n. C.A.P. Tel.
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

consapevole:
che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti;
che il presente procedimento attiene a quanto specificatamente previsto nel comma 1 dell'art. 19 della legge 241/90 nel suo vigente testo;
che il presente procedimento non attiene ad attività produttive espressamente escluse, come specificatamente indicate dal comma 5 del predetto art. 19;
ai sensi del medesimo art. 19 della L. n. 241/90 e del D.P.R. 160/10, nei loro testi vigenti così come modificati ed integrati,

SEGNALA

che nell'impianto produttivo (locali di attività) situato in questo comune, come di seguito indicato nel successivo quadro B, inizierà l'esercizio dell'attività di seguito selezionata nel successivo quadro C;

Il Segnalante



Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXX

quadro B: ubicazione locali dove inizierà l'esercizio dell'attività soggetta a S.C.I.A.

quadro B


Impianto (locale di attività) avente sede operativa in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con destinazione d'uso derivante dall'ultimo certificato di agibilità valido, con numero di addetti totali previsti pari a \_\_\_\_\_  
 escludendo dal conteggio il titolare ed i soci lavoratori. (nel caso che non si preveda nessun addetto terzo, indicare espressamente ZERO)

sede legale (in caso sia diversa da quella operativa) ubicata a \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 note \_\_\_\_\_

quadro C/D: classificazione in macroaree delle attività soggette a S.C.I.A.

quadro C/D

<input type="checkbox"/> esercizio di commercio al dettaglio (in sede fissa su area privata)	quadro C1
<input type="checkbox"/> esercizi di somministrazione alimenti e bevande	quadro C2
<input type="checkbox"/> strutture turistico - ricettive	quadro C3
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn
<input type="checkbox"/> .....	quadro Cn



Il sottoscritto inoltre

**DICHIARA**

per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli artt. 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445:

- di essere cittadino di nazionalità \_\_\_\_\_
- di possedere i requisiti morali e professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività segnalata;
- di avere la disponibilità dei locali, sede dell'impianto produttivo, con superficie di mq \_\_\_\_\_ a titolo di \_\_\_\_\_
- che i locali dove si intende esercitare l'attività sono regolarmente dotati di agibilità edilizia, nel rispetto dei vigenti regolamenti comunali di Igiene e Sanità, Edilizio-Urbanistico e di Polizia, previsti dalla vigente normativa in materia, come dichiarato in allegato alla presente S.C.I.A.;
- di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltre della presente S.C.I.A. tramite PEC e firma digitale, come da procura speciale allegata.

Il sottoscritto inoltre fornisce, unitamente alla presente S.C.I.A.:

- attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, come da elenco riepilogativo (solo in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa);
- ulteriore documentazione relativa alle materie a cui soggiace l'attività da attivarsi, costituenti endoprocedimenti secondo la normativa vigente, che di seguito si elencano:


Il Segnalante



Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXX

Per quanto riguarda il/i tecnico/i incaricato/i, con le attestazioni e asseverazioni richieste dalle relative norme di settore in relazione agli endoprocedimenti attivati, si comunica che tali attestazioni e asseverazioni sono accompagnate, laddove occorre, da elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza di ogni singola amministrazione coinvolta nel procedimento unico.

**Dichiara**, infine, di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente segnalazione di certificazione di inizio attività e nei modelli e documentazioni comunque alla stessa allegati.

\_\_\_\_\_, il 

--	--	--	--	--	--	--	--

Il Segnalante

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.





Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di XXXXXXXX

elenco allegati

Il sottoscritto allega alla presente S.C.I.A. la seguente documentazione:

- copia di un documento d'identità, in corso di validità, di tutti coloro che sottoscrivono (obbligatorio)
- procura speciale (allegato D0) per l'inoltro telematico della presente SCIA, tramite PEC e firma digitale (obbligatorio nel caso in cui il segnalante non sia in possesso di PEC e firma digitale)
- modello/i relativo/i alla attività di cui alla presente S.C.I.A., come selezionato/i nel quadro C0: mod  C | | | |
- quadro di autocertificazione generale (allegato D1) con esclusione delle attività artigianali di acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing, centri di abbronzatura, onicotecnica, centri tricologici non curativi
- asseverazione di conformità edilizia (allegato D2 - in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa)
- documentazione di valutazione di impatto acustico, nei casi ove obbligatoriamente richiesto, predisposta da un tecnico competente in acustica, iscritto ad apposito albo regionale, cioè da idonea figura professionale abilitata ad effettuare le misurazioni, verificare l'ottemperanza ai valori definiti dalle vigenti norme in materia e svolgere le relative attività di controllo ed attestazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato D5) nei casi ove facoltativamente consentito, resa mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447;
- estremi (o facoltativamente copia) della dichiarazione di prevenzione incendi, se dovuta, per locali con superficie maggiore a 400 mq (compresa superficie non di vendita)
- S.C.I.A. sanitaria immediata (NIAs) redatta ai sensi del CE 852/04, nel caso di commercio di generi alimentari
- attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP, secondo gli importi vigenti (reperibili presso gli uffici di sportello SUAP o comunque sul sito web SUAP - sezione "diritti tecnici") da effettuare sul c/c n. xxxxxxxxx intestato al Comune di XXXXXXXX - .....
- dichiarazione dei soci, in caso di società s.n.c. (allegato D3)
- estremi (o facoltativamente copia) di documentazione da parte del del legale rappresentante o preposto, in caso di società esercente il settore alimentare comprovante il possesso del requisito professionale (esempio: titolo abilitativo, attestato di lavoro, versamenti INPS, ecc.) nel caso di commercio di generi alimentari (allegato D4)
- originale dell'autorizzazione, ovvero di COM o DIA presentata, in caso di cessazione o subingresso (solo in caso di originale cartaceo da restituire materialmente)
- estremi dell'atto notarile in caso di subingresso, cioè in caso di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale
- estremi del permesso di soggiorno, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea, ovvero della ricevuta della richiesta di rinnovo, se il permesso di soggiorno allegato scade entro 30 giorni, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea
- parere preventivo AUSL - Sezione Veterinaria, nel caso di vendita di animali vivi
- dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come da estremi che seguono:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ulteriore documentazione, di seguito elencata:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ II | | | | | | | | | |

Il Segnalante

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.**  
 SCHEDA BASE MACROAREA - ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1**

**Allegato C1 - MACROAREA: ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> esercizio di commercio al dettaglio di vicinato   |            |
| <input type="checkbox"/> apertura nuovo esercizio  | mod. C1.1  |
| <input type="checkbox"/> apertura per subingresso  | mod. C1.2  |
| <input type="checkbox"/> variazione per trasferimento di sede operativa  | mod. C1.3  |
| <input type="checkbox"/> variazione per ampliamento o riduzione di superficie di vendita   | mod. C1.4  |
| <input type="checkbox"/> variazione del settore merceologico   | mod. C1.5  |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |
| <input type="checkbox"/> spacci interni  |            |
| <input type="checkbox"/> apertura nuovo esercizio  | mod. C1.8  |
| <input type="checkbox"/> apertura per subingresso  | mod. C1.9  |
| <input type="checkbox"/> variazione per trasferimento di sede operativa  | mod. C1.10 |
| <input type="checkbox"/> variazione per ampliamento o riduzione di superficie di vendita   | mod. C1.11 |
| <input type="checkbox"/> variazione del settore merceologico   | mod. C1.12 |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |
| <input type="checkbox"/> commercio prodotti per mezzo di apparecchi automatici   |            |
| <input type="checkbox"/> avvio dell'attività di vendita su area pubblica o privata / aggiornamento                               | mod. C1.13 |
| <input type="checkbox"/> apertura per subingresso  | mod. C1.14 |
| <input type="checkbox"/> variazione per trasferimento dell'apparecchio automatico  | mod. C1.15 |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione attività del distributore in una sede già indicata   | mod. C1.16 |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |
| <input type="checkbox"/> vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione                                |            |
| <input type="checkbox"/> avvio dell'attività di vendita per corrispondenza, televisione o tramite altri sistemi di comunicazione | mod. C1.17 |
| <input type="checkbox"/> avvio per subingresso   | mod. C1.18 |
| <input type="checkbox"/> variazione per trasferimento di sede operativa  | mod. C1.19 |
| <input type="checkbox"/> variazione del settore merceologico   | mod. C1.20 |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |
| <input type="checkbox"/> commercio elettronico   |            |
| <input type="checkbox"/> avvio dell'attività di vendita  | mod. C1.21 |
| <input type="checkbox"/> avvio per subingresso   | mod. C1.22 |
| <input type="checkbox"/> variazione per trasferimento di sede operativa  | mod. C1.23 |
| <input type="checkbox"/> variazione del settore merceologico   | mod. C1.20 |
| <input type="checkbox"/> variazione del sito web   | mod. C1.24 |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |
| <input type="checkbox"/> vendita presso il domicilio dei consumatori   |            |
| <input type="checkbox"/> avvio dell'attività di vendita  | mod. C1.25 |
| <input type="checkbox"/> avvio per subingresso   | mod. C1.26 |
| <input type="checkbox"/> variazione del settore merceologico   | mod. C1.27 |
| <input type="checkbox"/> altre variazioni  | mod. C1.6  |
| <input type="checkbox"/> cessazione di attività  | mod. C1.7  |



**Dichiarazioni di autocertificazione e asseverazione**

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> procura speciale per le pratiche inviate telematicamente con dichiarazione per procura speciale | mod. D0 |
| <input type="checkbox"/> dichiarazione generale di autocertificazione  | mod. D1 |
| <input type="checkbox"/> asseverazione tecnica relativa alla conformità edilizio-urbanistica                             | mod. D2 |
| <input type="checkbox"/> dichiarazione di altri soggetti (amministratori, soci)  | mod. D3 |
| <input type="checkbox"/> dichiarazione relativa al possesso dei requisiti professionali                                  | mod. D4 |
| <input type="checkbox"/> dichiarazione relativa all'inquinamento acustico  | mod. D5 |



CITTA' di XXXXXXXX



Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A. ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1 **allegato C1.1**

**Allegato C1.1 - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO - ESERCIZIO DI VICINATO**

**INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO**

Comune di PESCARA C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. [ ][ ][ ][ ][ ]  
 Insegna dell'esercizio: \_\_\_\_\_

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]  
 Non alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

**Tabelle speciali:**  
 Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

**Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:**  
 Parafarmacia  mq [ ][ ][ ][ ][ ]  
 (superficie adibita non inferiore a mq 40)

**SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE** mq [ ][ ][ ][ ][ ]

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**  
 (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq [ ][ ][ ][ ][ ]

**A CARATTERE**  
 Permanente   
 Stagionale  dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE** SI  NO   
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

**NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ' ALTRA ATTIVITA'** SI  NO

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data.....



Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.2**

Allegato C1.2 - APERTURA PER SUBINGRESSO - ESERCIZIO DI VICINATO

## INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare 

mq [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Non alimentare 

mq [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## Tabelle speciali:

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti 

mq [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia   
(superficie adibita non inferiore a mq 40)

mq [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## A CARATTERE

Permanente Stagionale 

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI  NO se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Società /Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Ditta individuale \_\_\_\_\_

Codice fiscale [ ]

## A seguito di:

- compravendita
- affitto d'azienda
- donazione
- fusione
- fallimento
- successione
- reintestazione  a seguito di \_\_\_\_\_
- altre cause  specificare \_\_\_\_\_

atto/contratto repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a cura del notaio \_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_ in corso di registrazione/registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

durata del contratto \_\_\_\_\_  rinnovabile tacitamente  non rinnovabile dichiara di impegnarsi a mantenere i livelli occupazionali e a rispettare i contratti collettivi di lavoro.

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.  
Si rammenta che a norma dell'art. 2556 C.C. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.3**

**Allegato C1.3 - VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA - ESERCIZIO DI VICINATO**

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune di PESCARA,

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare - [ ]

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare [ ]

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Tabelle speciali:

Generi di monopolio [ ] Farmacie [ ] Carburanti [ ]

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia [ ]

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(superficie adibita non inferiore a mq 40)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente [ ]

Stagionale [ ]

dai [ ]/[ ]/[ ] al [ ]/[ ]/[ ]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI [ ] NO [ ]

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_



SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare [ ] mq [ ][ ][ ][ ][ ] con ampliamento [ ] con riduzione [ ]

Non alimentare [ ] mq [ ][ ][ ][ ][ ] con ampliamento [ ] con riduzione [ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare [ ] mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare [ ] mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Tabelle speciali Generi di monopolio [ ] Farmacie [ ] Carburanti [ ]

con ampliamento [ ] con riduzione [ ] mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione

Parafarmacia mq [ ][ ][ ][ ][ ]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI [ ] NO [ ]

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

La sezione soprastante va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare l'allegato C4. - L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento

Data .....  
FIRMA del titolare o legale rappresentante

.....



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.**  
**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.4**

**Allegato C1.4 - VARIAZIONE PER AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA  
 ESERCIZIO DI VICINATO**

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. | | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare 

mq | | | | |

Non alimentare 

mq | | | | |

Tabelle speciali:

Generi di monopolio Farmacie Carburanti 

mq | | | | |

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia 

(superficie adibita non inferiore a mq 40)

mq | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq | | | | |

A CARATTERE

Permanente Stagionale 

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI NO 

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_



LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SOPRASTANTE SEZIONE SARA':

AMPLIATA: RIDOTTA: 

alle seguenti superfici

Alimentare  mq | | | | |Non alimentare  mq | | | | |

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti 

mq | | | | |

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione

Parafarmacia

(Superficie adibita non inferiore a mq 40)

mq | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq | | | | |

L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

.....  
 ..... Informazioni Indicative SUAP .....  
 .....



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A. ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.5**

**Allegato C1.5 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO - ESERCIZIO DI VICINATO**

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Tabelle speciali:

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(superficie adibita non inferiore a mq 40)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

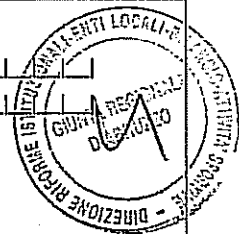
A CARATTERE

Permanente  dal [ ]/[ ]/[ ] al [ ]/[ ]/[ ]

Stagionale

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_



SARA' ELIMINATO IL SETTORE Alimentare  Non alimentare

Tabelle speciali  
Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE Alimentare  Non alimentare

Tabelle speciali  
Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione  
Parafarmacia mq [ ][ ][ ][ ][ ]

con la seguente ridistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Tabelle speciali  
Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione  
Parafarmacia mq [ ][ ][ ][ ][ ]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq [ ][ ][ ][ ][ ]

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

FIRMA del titolare o legale rappresentante

data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.6**

**Allegato C1.6 - ALTRE VARIAZIONI**

Altre variazioni riguardanti:

- esercizio di vicinato
- spaccio interno
- commercio prodotti per mezzo di apparecchi automatici
- vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione
- commercio elettronico
- vendita presso il domicilio dei consumatori

- variazione della rappresentanza legale
- variazione della forma societaria
- variazione del preposto alla vendita
- altre variazioni \_\_\_\_\_



note \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.7**

**Allegato C1.7 - CESSAZIONE DI ATTIVITA'**

Cessazione riguardante:

- esercizio di vicinato
- spaccio interno
- commercio prodotti per mezzo di apparecchi automatici
- vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione
- commercio elettronico
- vendita presso il domicilio dei consumatori



L' ESERCIZIO UBICATO NEL

COMUNE DI PESCARA

C.A.P.

□ □ □ □ □

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

□ □ □ □ □

CESSA DAL' \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa alla Ditta \_\_\_\_\_
- (vedi N.B.) - trasferimento in proprietà per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_
- chiusura definitiva dell'esercizio

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO**

Alimentare  mq □ □ □ □

Non alimentare  mq □ □ □ □

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq □ □ □ □

**Vendita di farmaci da banco o di automedicazione**

Parafarmacia  (superficie adibita non inferiore a mq 40) mq □ □ □ □

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq □ □ □ □

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**NOTA BENE : DICHIARAZIONE DEL CEDENTE** nel caso di trasferimento in proprietà per accorpamento:

Al sensi di quanto previsto all'art. 1 comma 55 della L.R. n. 11/08 come sostituito dall'art. 6 della L.R. n. 17/10:

**a) Ditta Individuale:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.



FIRMA del titolare

.....

**b) Società:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_ titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela e a nome della Società a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.

FIRMA del legale rappresentante

.....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di socio illimitatamente responsabile della Società \_\_\_\_\_ titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela e a nome della Società a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.

FIRMA del socio illimitatamente responsabile

.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.8**

**Allegato C1.8 - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO - SPACCIO INTERNO**

**INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO**

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o Impresa:  
\_\_\_\_\_

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare

mq [ ][ ][ ][ ][ ]



FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.**  
**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.9**

Allegato C1.9 - APERTURA PER SUBINGRESSO - SPACCIO INTERNO

## INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa): \_\_\_\_\_

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare 

mq [ ][ ][ ][ ]

Non alimentare 

mq [ ][ ][ ][ ]

## SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Società / Legale rappresentante: \_\_\_\_\_

Ditta individuale \_\_\_\_\_

Codice fiscale [ ]

## A seguito di:

- compravendita - fallimento - affitto d'azienda - successione - donazione - reintestazione  a seguito di \_\_\_\_\_- fusione - altre cause  specificare \_\_\_\_\_

atto/contratto repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a cura del notaio \_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_ in corso di registrazione/registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

durata del contratto \_\_\_\_\_  rinnovabile tacitamente  non rinnovabile dichiara di impegnarsi a mantenere i livelli occupazionali e a rispettare i contratti collettivi di lavoro.

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



..... Informazioni indicative SUAP .....



CITTA' di XXXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.10**

**Allegato C1.10 - VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA - SPACCIO INTERNO**

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune di PESCARA

C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa): \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq

Non alimentare

mq

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N.

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa): \_\_\_\_\_

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare

mq

con ampliamento

con riduzione

Non alimentare

mq

con ampliamento

con riduzione

con ampliamento

con riduzione

mq

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.11**

**Allegato C1.11 - VARIAZIONE PER AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA  
SPACCIO INTERNO**

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa): \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare

mq [ ][ ][ ][ ][ ]

LA SUPERFICIE DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA':

AMPLIATA A:

RIDOTTA A:

Alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

Non alimentare  mq [ ][ ][ ][ ][ ]

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

.....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.12**

**Allegato C1.12 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO - SPACCIO INTERNO**

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa: \_\_\_\_\_)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq [ ][ ][ ][ ]

Non alimentare

mq [ ][ ][ ][ ]

SARA' ELIMINATO IL SETTORE Alimentare

Non alimentare

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE Alimentare

Non alimentare

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare  mq [ ][ ][ ][ ]

Non alimentare  mq [ ][ ][ ][ ]

FIRMA del titolare o legale rappresentante

.....

N.B. Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.13**

**Allegato C1.13 - AVVIO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA / AGGIORNAMENTO**

prospetto di prima installazione

prospetto di aggiornamento impianti installati  
(ai sensi dell'art. 124 della L.R. 44/2011 in modifica al comma 76, art. 1 della L.R. 11/2008))

**UBICAZIONE DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI**

Comune di PESCARA	C.A.P.	<input type="text"/>
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n.	<input type="text"/>
Presso: _____		



TIPOLOGIA ATTIVITA':      A1 - SU AREA PUBBLICA                          A2 - SU AREA PRIVATA      
 SETTORE MERCEOLOGICO:    Alimentare                                            Non alimentare             

Qualora lo spazio della presente pagina non risulti sufficiente ad elencare l'ubicazione dei distributori automatici, possono essere utilizzate fotocopie della medesima

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

..... Informazioni indicative SUAP .....







CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.15**

**Allegato C1.15 - TRASFERIMENTO DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO - DISTRIBUTORI AUTOMATICI**  
(nuova ubicazione del distributore in sede diversa da quella indicata)

ATTIVITA' DI VENDITA PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI UBICATA NEL

Comune di PESCARA

C.A.P.

|\_|\_|\_|\_|\_|

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

|\_|\_|\_|\_|\_|

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa: \_\_\_\_\_)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq

|\_|\_|\_|\_|\_|

Non alimentare

mq

|\_|\_|\_|\_|\_|

NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N.

|\_|\_|\_|\_|\_|

Presso: \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

FIRMA titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX



Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.16**

**Allegato C1.16 - CESSAZIONE ATTIVITA' DEL DISTRIBUTORE IN UNA SEDE GIA' INDICATA  
DISTRIBUTORI AUTOMATICI**

ATTIVITA' DI VENDITA PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI UBICATA NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

Presso (denominazione dell'Ente o Associazione o impresa): \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq [ ][ ][ ][ ]

Non alimentare

mq [ ][ ][ ][ ]

CESSAZIONE ATTUALE UBICAZIONE:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. [ ][ ][ ][ ]

Presso: \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

FIRMA titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.17**

**Allegato C1.17 - AVVIO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE  
O TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE**

## TIPOLOGIA DI VENDITA

Per corrispondenza Per televisione Tramite altri sistemi di comunicazione  \_\_\_\_\_

## INDIRIZZO DELL' ATTIVITA'

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare Non alimentare 

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A. ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato C1.18

Allegato C1.18 - AVVIO PER SUBINGRESSO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE

TIPOLOGIA DI VENDITA

- Per corrispondenza [ ]
Per televisione [ ]
Tramite altri sistemi di comunicazione [ ]

INDIRIZZO DELL' ATTIVITA'

Comune di PESCARA C.A.P. [ ]
Via, Viale, Piazza, ecc. n. [ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

- Alimentare [ ]
Non alimentare [ ]



SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Societa' - Legale rappresentante
Ditta individuale
Codice fiscale [ ]

A seguito di:

- compravendita [ ] - fallimento [ ]
- affitto d'azienda [ ] - successione [ ]
- donazione [ ] - reintestazione [ ] a seguito di
- fusione [ ] - altre cause [ ] specificare

atto/contratto repertorio n. del / / a cura del notaio in
in corso di registrazione/registrato a in data / / al n.
durata del contratto [ ] rinnovabile tacitamente [ ] non rinnovabile

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.**  
**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.19**

**Allegato C1.19 - VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' DI VENDITA  
 PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE**

L' ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di PESCARA

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N.

--	--	--	--	--	--

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Non alimentare 

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO: .

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N.

--	--	--	--	--	--

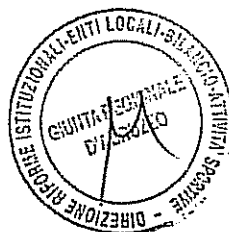
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare Non alimentare 

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX



Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.20**

**Allegato C1.20 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE**

L' ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

Non alimentare

IL SETTORE ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE NON ALIMENTARE

Non alimentare

IL SETTORE NON ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE ALIMENTARE

Alimentare

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare

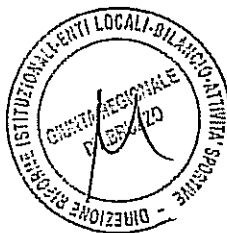
Non alimentare

N.B. Per acquisire il settore alimentare né necessario possedere i requisiti professionali

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A. ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.21**

**Allegato C1.21 - AVVIO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA - COMMERCIO ELETTRONICO**

**INDIRIZZO DELL' ATTIVITA'**

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare

Non alimentare

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI'  NO

**SE SI'** INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE <sup>(1)</sup> [ ][ ]

**UBICAZIONE DEPOSITO MERCE UTILIZZATO**

IN PROPRIO

INDICARE L'INDIRIZZO \_\_\_\_\_

O DI TERZI

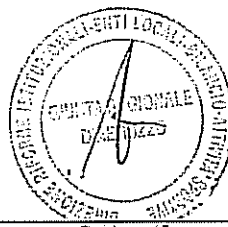
**SITO WEB :** \_\_\_\_\_

SITO INDIVIDUALE

SITO COLLETTIVO  SPECIFICARLO \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE :

- 0.1 Commercio al dettaglio
- 0.2 Commercio all'ingrosso
- 0.3 Commercio su aree pubbliche
- 0.4 Agricoltura e pesca
- 0.5 Attività manifatturiere
- 0.6 Costruzioni
- 0.7 Servizi
- 0.8 Alberghi e ristoranti
- 0.9 altro (specificare) \_\_\_\_\_



FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXX



Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.22**

**Allegato C1.22 - AVVIO PER SUBINGRESSO - COMMERCIO ELETTRONICO**

**INDIRIZZO DELL' ATTIVITA'**

Comune di PESCARA

C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Allimentare  Non alimentare

**L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'**

SI'  NO

**SE SI'** INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE <sup>(1)</sup>

**UBICAZIONE DEPOSITO MERCE UTILIZZATO**

IN PROPRIO

INDICARE L'INDIRIZZO \_\_\_\_\_

O DI TERZI

**SITO WEB:** \_\_\_\_\_

SITO INDIVIDUALE

SITO COLLETTIVO  SPECIFICARLO \_\_\_\_\_

SUBENTRA A : Società /Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Ditta individuale \_\_\_\_\_

Codice fiscale

**A seguito di:**

- compravendita
- affitto d'azienda
- donazione
- fusione
- fallimento
- successione
- reintestazione  a seguito di \_\_\_\_\_
- altre cause  specificare \_\_\_\_\_

atto/contratto repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a cura del notaio \_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_ in corso di registrazione/regolato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

durata del contratto \_\_\_\_\_  rinnovabile facilmente  non rinnovabile

<sup>(1)</sup> APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE :

- 0.1 Commercio al dettaglio
- 0.2 Commercio all'ingrosso
- 0.3 Commercio su aree pubbliche
- 0.4 Agricoltura e pesca
- 0.5 Attività manifatturiere
- 0.6 Costruzioni
- 0.7 Servizi
- 0.8 Alberghi e ristoranti
- 0.9 altro (specificare) \_\_\_\_\_



FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.**  
**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
 allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.23**

Allegato C1.23 - VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA - COMMERCIO

L' ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di PESCARA

C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Non alimentare 

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI' NO SE SI'INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE <sup>(1)</sup> 

UBICAZIONE DEPOSITO MERCE UTILIZZATO

IN PROPRIO 

INDICARE L'INDIRIZZO \_\_\_\_\_

O DI TERZI **SITO WEB:** \_\_\_\_\_SITO INDIVIDUALE SITO COLLETTIVO 

SPECIFICARLO \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE :

- 0.1 Commercio al dettaglio
- 0.2 Commercio all'ingrosso
- 0.3 Commercio su aree pubbliche
- 0.4 Agricoltura e pesca
- 0.5 Attività manifatturiere
- 0.6 Costruzioni
- 0.7 Servizi
- 0.8 Alberghi e ristoranti
- 0.9 altro (specificare) \_\_\_\_\_

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N.

C.A.P.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare Non alimentare 

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

..... Informazioni indicative SUAP .....



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A. ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.24**

**Allegato C1.24 - VARIAZIONE DEL SITO WEB - COMMERCIO ELETTRONICO**

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di PESCARA

C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

Non alimentare

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI'  NO

**SE SI'** INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE <sup>(1)</sup>



UBICAZIONE DEPOSITO MERCE UTILIZZATO

IN PROPRIO

INDICARE L'INDIRIZZO \_\_\_\_\_

O DI TERZI

**SITO WEB:** \_\_\_\_\_

SITO INDIVIDUALE

SITO COLLETTIVO  SPECIFICARLO \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE :

- 0.1 Commercio al dettaglio
- 0.2 Commercio all'ingrosso
- 0.3 Commercio su aree pubbliche
- 0.4 Agricoltura e pesca
- 0.5 Attività manifatturiere
- 0.6 Costruzioni
- 0.7 Servizi
- 0.8 Alberghi e ristoranti
- 0.9 altro (specificare) \_\_\_\_\_

IL SITO WEB SARA' SOSTITUITO DAL SEGUENTE: <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

SITO INDIVIDUALE

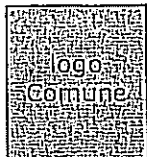
SITO COLLETTIVO  SPECIFICARLO \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> IL SITO WEB DEVE ESSERE SEMPRE QUELLO DI APPARTENENZA DEL SOGGETTO CHE SVOLGE EFFETTIVAMENTE ATTIVITA' DI VENDITA SUL TERRITORIO ITALIANO E CHE PERTANTO COMUNICA AL PROPRIO COMUNE DI VOLER INIZIARE TALE FORMA SPECIALE DI VENDITA AL DETTAGLIO, TRAMITE COMMERCIO ELETTRONICO

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



CITTA' di XXXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato C1.25

Allegato C1.25 - AVVIO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA PRESSO IL DOMICILIO DEI CONSUMATORI

INDIRIZZO DELL' ATTIVITA'

Comune di PESCARA

C.A.P.

\_\_\_\_\_

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n.

\_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

Non alimentare

FIRMA di titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX



Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive

<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.</b> <b>ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO</b> allegato alla modulistica - Mod. SCIA1	allegato <b>C1.26</b>
--	-----------------------

**Allegato C1.26 - AVVIO PER SUBINGRESSO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA PRESSO IL DOMICILIO DEI CONSUMATORI**

INDIRIZZO ATTIVITA'

Comune di PESCARA C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

Non alimentare

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Società /Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Ditta individuale \_\_\_\_\_

Codice fiscale

A seguito di:

- compravendita <input type="checkbox"/>	- fallimento <input type="checkbox"/>
- affitto d'azienda <input type="checkbox"/>	- successione <input type="checkbox"/>
- donazione <input type="checkbox"/>	- reintestazione <input type="checkbox"/> a seguito di _____
- fusione <input type="checkbox"/>	- altre cause <input type="checkbox"/> specificare _____

atto/contratto repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a cura del notaio \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in corso di registrazione/registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

durata del contratto \_\_\_\_\_  rinnovabile tacitamente  non rinnovabile

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' - S.C.I.A.  
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato C1.27

Allegato C1.27 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA  
PRESSO IL DOMICILIO DEI CONSUMATORI

L' ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di PESCARA

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. [ ][ ][ ][ ][ ]

CESSA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa alla Ditta \_\_\_\_\_
- chiusura definitiva dell'esercizio \_\_\_\_\_

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

- Allimentare
- Non allimentare

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data .....

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.







CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

estremi di protocollazione informatica: prot. gen. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

allegato DO

Allegato DO - pag. 2 - INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE - Procura ai sensi dell'art. 1392 c.c.

Form fields for personal data: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita (Stato, Provincia, Comune), Residenza (Provincia, Comune), Via, Piazza, ecc., n., C.A.P.

In qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, 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, e consapevole 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,

DICHIARA

- ai sensi dell'art. 46.1 lett. U) del DPR 445/2000, di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nella procura speciale di cui alla specifica modulistica DO.1 allegata alla presente dichiarazione;

- che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili e/o contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP allegati alla pratica, corrispondono ai documenti consegnatigli dai/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari di cui alla sopra citata pratica.

Al sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000 e del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della documentazione relativa alla sola pratica in oggetto, della quale sono riportati gli estremi identificativi nell'intestazione della presente dichiarazione, compilati a cura del Comune/SUAP ricevente.

Firma

Data \_\_\_\_\_





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

allegato D1

Allegato D1 - DICHIARAZIONE GENERALE DI AUTOCERTIFICAZIONE

Form fields for personal data: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita (Stato, Provincia, Comune), Residenza (Provincia, Comune, Via, Piazza, ecc., n., C.A.P.).

Form fields for representation: LEGALE RAPPRESENTANTE della società, DESIGNATO PREPOSTO dalla società in data.

DICHIARA

- 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 1 (comma da 6 a 10) della L.R. n. 11/2008 e s. m. e i.
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).
3. di aver rispettato, relativamente al locale ove verrà condotto l'esercizio dell'attività commerciale di che trattasi:
a) i regolamenti di polizia urbana
b) i regolamenti locali di polizia annonaria ed igienico-sanitaria

Nota (1) Non possono esercitare l'attività commerciale:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, titolo VI, capo II del codice penale;
e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27/12/1956, n. 1423, o nei cui confronti è stata applicata una delle misure previste dalla legge 31/05/1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

Nota (2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato D3.

Il sottoscritto, 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 consapevole 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.

Firma

Data

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

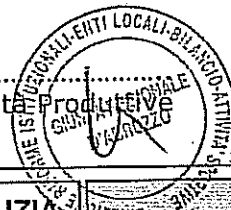
Informazioni Indicative SUAP





CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**ASSEVERAZIONE TECNICA DI CONFORMITA' EDILIZIA**  
resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

allegato **D2**

**Allegato D2 - ASSEVERAZIONE RELATIVA ALLA CONFORMITA' EDILIZIO-URBANISTICA**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ in qualità di tecnico incaricato dal proprietario Sig. \_\_\_\_\_ con studio/residenza a \_\_\_\_\_ ( ) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avente recapito telefonico, per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità, in relazione al locale sito in Pescara, in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, al piano \_\_\_\_\_, riportato nel N.C.E.U. al foglio n. \_\_\_\_\_ particella/e \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

**ASSEVERA**

- che il fabbricato, ove trovasi ubicato il locale:
  - 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);
- 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 \_\_\_\_\_
- che il locale 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;
- 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;
- che il locale  possiede  non possiede i requisiti minimi di cui alla L. 13/89;
- 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, nel locale 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.;
- che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;
- che il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti;
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ L'Asseverante

**Si allegano alla presente dichiarazione:**

- copia del certificato di agibilità/abitabilità originario (facoltativo)
- copie delle certificazioni di conformità relative agli impianti presenti nel locale, in base al D.M. 37/2008 e/o alla L. 46/90
- copia di certificato di collaudo / idoneità statica generale dell'immobile ed in particolare del locale interessato (casi A. - B.)
- copia certificato di prevenzione incendi - VV.F. se dovuto (facoltativo)
- planimetria catastale controfirmata in originale contenente la seguente dicitura "conforme ai grafici allegati all'ultimo valido atto autorizzatorio ed alla successiva certificazione di agibilità"
- \_\_\_\_\_

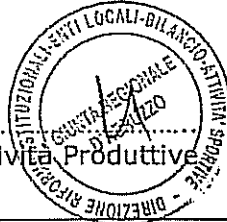
**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo 30/06/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.**

..... Informazioni Indicative SUAP .....



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

allegato D3

Allegato D3 - DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI e SOCI) indicate all'art. 2 del D.P.R. 252/98 - da compilarsi solo per le società nei casi in cui si compila l'allegato D1

Form fields for the first declarant: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita (Stato, Provincia, Comune), Residenza (Provincia, Comune), Via, Piazza, ecc., n., C.A.P.

DICHIARA

- 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 1 (comma da 6 a 10) della L.R. n. 11/2008 e s. m. e i.;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto 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 consapevole 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.

Firma

Data

Form fields for the second declarant: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita (Stato, Provincia, Comune), Residenza (Provincia, Comune), Via, Piazza, ecc., n., C.A.P.

DICHIARA

- 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 1 (comma da 6 a 10) della L.R. n. 11/2008 e s. m. e i.;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto 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 consapevole 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.

Firma

Data

Form fields for the third declarant: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita (Stato, Provincia, Comune), Residenza (Provincia, Comune), Via, Piazza, ecc., n., C.A.P.

DICHIARA

- 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 1 (comma da 6 a 10) della L.R. n. 11/2008 e s. m. e i.;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto 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 consapevole 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.

Firma

Data

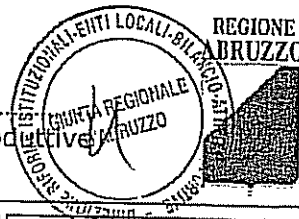
L'autentica delle firme non occorre se si allegano, alla presente S.C.I.A., copie di validi documenti di riconoscimento.

Informazioni Indicative SUAP



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000**

allegato **D4**

**Allegato D4 - DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI**  
**solo in caso di società esercente il settore alimentare**

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. \_\_\_\_\_  
 IMPRESA INDIVIDUALE  
 LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_  
 DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DICHIARA**

1.  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 1 (comma da 6 a 10) della L.R. n. 11/2008 e s. m. e i. .
2.  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).
3.  di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti:
  - 3.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti:  
 nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.2  di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni negli ultimi cinque:  
 tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>
  - 3.3  di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni negli ultimi cinque:  
 nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 - quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 - quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 - quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - 3.4  essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti, equipollenti.
  - 3.5  essere stato iscritto al Registro degli Esercenti il Commercio di cui alla L. n. 426/71, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per uno dei gruppi merceologici individuati dall'art. 12, comma 2, lett. a), b) e c) del D.M. n. 375/88 di cui alle TABELLE MERCEOLOGICHE \_\_\_\_\_  
 salva cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti. <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> vedasi Risoluzione Ministeriale n. 53422 del 18/05/2010  
<sup>(2)</sup> vedasi Risoluzione Ministeriale n. 61559 del 31/05/2010

*Il sottoscritto, 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 consapevole 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.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

..... Informazioni indicative SUAP .....



CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' di cui all'art. 8, comma 5, della L. 447/1995 resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 allegato D5

Allegato D5 - DICHIARAZIONE IN MATERIA DI INQUINAMENTO ACUSTICO

Form fields for personal and business information: Cognome, Nome, Codice fiscale, Data di nascita, Cittadinanza, Sesso, Luogo di nascita, Residenza, Via, Piazza, ecc., C.A.P.

DICHIARA

ai sensi della L. 447/95, del DPR 227/2011 e del Piano Comunale di Zonizzazione Acustica, che l'attività produttiva in premessa generalizzata, è esclusa dalla presentazione della documentazione di impatto acustico, in quanto:

- Checkboxes for exclusion reasons: rientra nei casi di esclusione previsti dal DPR 227/11, Allegato B, al n. ...; non rientra tra quelle elencate all'Allegato B del DPR 227/11, e non produce emissioni di rumore superiori ai limiti stabiliti dal Piano Comunale di Zonizzazione Acustica del territorio; non ha eseguito, nei locali ove viene condotto l'esercizio dell'attività produttiva di che trattasi, alcuna modifica di qualsiasi natura che abbia potuto modificare l'isolamento acustico.

ENTRATA - BILANCIO - ATT. SPORTIVE SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE, RIFORME ISTITUZIONALI E RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI, SICUREZZA TERR./LEGALITÀ

Per copia conforme all'originale composta di n° 47... fogli e n° 67... racciate

Il sottoscritto, 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 consapevole 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. Pescara, 14 MAG 2012 Dott.ssa Maria Antonia D'Antonio Firma

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.



PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA  
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, RAPPORTI ESTERNI  
Servizio Affari della Giunta**

## **UFFICIO BURA**

**DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
Via Salaria Antica Est - Località S. Antonio - Pile  
67100 L'Aquila**

**centralino: 0862 3631  
Tel. 0862 36 4211/4221  
Fax 0862 36 4219**

**Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)**