

**Allo Sportello Unico Attività Produttive**  
**Comune di**  
**DELIANUOVA (RC)**

**Presentare in 2 copie**

1 al SUAP – 1 da restituire al richiedente

prot. n° _____ del ____/____/____	Responsabile del procedimento Dirigente Sportello Unico Attività Produttive
--------------------------------------	--

**ATTIVITA' DI BED AND BREAKFAST**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ ,

- titolare dell'omonima impresa individuale
- rappresentante legale della

Società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Prov . \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

(ai sensi della L. 241/90 e s.m.i, L.R. 17/01, art. 83 D.Lgs n. 59/2010 e art.49 L. 122/2010 )

**L' AVVIO**, a far data dal \_\_\_\_\_,  
dell'attività di **BED AND BREAKFAST** presso la struttura sita in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con una superficie di mq \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).  
L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. \_\_\_\_\_  
Part. n. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità  
in data \_\_\_\_\_ e della quale il sottoscritto ne la disponibilità a  
titolo di \_\_\_\_\_

**L' AVVIO PER SUBINGRESSO**, a far data dal \_\_\_\_\_,  
alla ditta: \_\_\_\_\_, giusto atto notarile di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
dell'attività di **BED AND BREAKFAST** gestita in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
presso la struttura avente una superficie di mq \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).  
L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. \_\_\_\_\_ Part. n. \_\_\_\_\_  
sub. \_\_\_\_\_, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e della quale il sottoscritto ne la disponibilità a titolo di \_\_\_\_\_

**IL TRASFERIMENTO DI SEDE** a far data dal \_\_\_\_\_,  
dell'attività di **BED AND BREAKFAST**, oggi situata in Via/P.za  
n. \_\_\_\_\_,

Presso la nuova struttura sita in Via/P.za \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

con una superficie di mq \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).  
L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. \_\_\_\_\_ Part. n.  
\_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data  
\_\_\_\_\_ e della quale il sottoscritto ne la disponibilità a titolo di  
.....;

**LA MODIFICA DEI LOCALI**

In particolare saranno realizzate le seguenti modifiche, a far data dal \_\_\_\_\_,; \_\_\_\_\_

**LA CHIUSURA** a far data dal \_\_\_\_\_

**Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Il/La sottoscritt\_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art. 75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere**

### DICHIARA

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle normative vigenti;
- che la struttura è denominata "\_\_\_\_\_";
- che l'attività verrà svolta avvalendosi della normale organizzazione familiare, fornendo, esclusivamente a chi è alloggiato, cibi e bevande per la prima colazione;
- che il servizio comprende:

- 1- la pulizia quotidiana della camera e dei bagni;
- 2- la fornitura di biancheria pulita, ivi compresa quella del bagno, a ogni cambio di cliente e anche a richiesta;
- 3- l'erogazione all'interno del vano abitativo di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento.

che per i periodi in cui l'attività è esercitata

dimorerà  risiederà nella stessa unità abitativa ubicata in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ che dista non più di cinquanta metri dall'abitazione in cui si svolge l'attività di bed and breakfast;

che la struttura possiede i requisiti igienico sanitari e di messa a norma degli impianti ai sensi della normativa vigente e per la stessa è stata rilasciata certificazione di abitabilità in data |\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|;

- che la capacità ricettiva è di nr. \_\_\_\_\_ posti letto (*non più dieci*) distribuiti in n. \_\_\_\_\_ camere (*non più di sei*) così distinte

nr. |\_\_|\_\_| camere singole |\_\_| con annessi servizi igienici |\_\_| con servizi igienici in comune  
nr. |\_\_|\_\_| camere doppie |\_\_| con annessi servizi igienici |\_\_| con servizi igienici in comune  
nr. |\_\_|\_\_| camere triple |\_\_| con annessi servizi igienici |\_\_| con servizi igienici in comune

- che per il corrente anno l'attività sarà svolta durante il/i seguente/i periodo/i:

dal | | | | | | | | | | al | | | | | | | | | |

dal | | | | | | | | | | al | | | | | | | | | |

dal | | | | | | | | | | al | | | | | | | | | |

dal | | | | | | | | | | al | | | | | | | | | |

che i prezzi praticati saranno da un minimo di € \_\_\_\_\_ ad un massimo di € \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE di essere a conoscenza dell'obbligo**

- dell'esposizione, in ciascuna delle camere adibite al servizio, del cartello indicante il costo dell'ospitalità;
- di comunicare all'autorità di Pubblica Sicurezza le generalità delle persone alloggiate, ai sensi dall'art. 109 del T.U.L.P.S.
- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS;
- che è stato acquisito il parere igienico-sanitario presso il Servizio Igiene Pubblica dell'Asl competente, che si allega alla presente (*solo in caso di dubbio circa il mancato possesso dei requisiti igienico-sanitari*);
- 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
- che non sono state riportate condanne penali né ci sono procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che saranno osservate tutte le altre disposizioni contenute nella Legge Regionale;
- che è stata prodotta presso l'ASL competente - Servizio SIAN la DIA Post Primaria per la somministrazione di alimenti e bevande (solo colazione) agli ospiti della struttura;

Il sottoscritto si impegna:

- entro il 1° Ottobre di ogni anno, a comunicare al Comune i prezzi minimi e massimi e il periodo di apertura dell'attività con validità dal 1° gennaio successivo;
- a comunicare mensilmente, su apposito modulo ISTAT, all'APT di Reggio di Calabria il movimento degli ospiti ai fini della rilevazione statistica;
- ad esporre, in ciascuna delle camere adibite al servizio, il cartello indicante il costo dell'ospitalità;
- nel caso di chiusura dell'esercizio ricettivo per un periodo superiore agli otto giorni di dare comunicazione al Sindaco;
- in caso di chiusura temporanea o definitiva dell'esercizio, di dare preventivo avviso al Comune, all'Assessorato Regionale al Turismo, alla Provincia e all'A.P.T. di Reggio di Calabria.

*Il sottoscritto autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali.*

Si allega:

- 1) certificato di agibilità ;
- 2) certificato di iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio se società;
- 3) copia attestazione versamento tassa concessione regionale di € \_\_\_\_\_ sul ccp \_\_\_\_\_ intestato alla Regione Calabria;
- 4) planimetria e relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo dei vani destinati all'ospitalità con l'esatta ubicazione;
- 5) copia documento di identità in corso di validità;
- 6) copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari)
- 7) atto di disponibilità della struttura;
- 8) Dia Post Primaria protocollata presso l'ASL competente.

Delianuova, \_\_\_\_\_

Firma

*N.B. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.*

*Entro 60 giorni dal ricevimento, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.*

**LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA.**