

<p>Al COMUNE di San Vito dei Normanni (Provincia di Brindisi) <i>Servizio SUAP</i></p>	<p>-ATTIVITA' DI ALBERGO- SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'</p>	
---	--	--

Il 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. 11/99, art. 83 D.Lgs n. 59/2010 e art.49 L. 122/2010)

[] **L' AVVIO, a far data dal _____,**
dell'attività di **ALBERGO** presso la struttura sita in
Via/piazza _____ n. _____
con una superficie di mq _____ . L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di
mappa n. _____ p.lla 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:
_____, giusta atto notarile di
_____ del _____,
dell'attività di **ALBERGO** gestita in

Via/piazza _____ n. _____,
presso la struttura avente una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ p.lla 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 ALBERGO , oggi situata in Via/piazza _____ n. _____, Presso _____ la _____ nuova _____ struttura _____ sita _____ in Via/piazza _____ n. _____ con una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____, per la quale è stataorilasciato 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 e47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, II/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 ricettiva 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 la struttura ha ottenuto la classificazione di n stelle;
- che l'attività sarà svolta per il periodo:

[.....] annuale

[.....] stagionale dal _____ al _____,

con la seguente capacità ricettiva così distribuita:

camere n. _____ di cui:

singole n. _____

doppie n. _____

triple n. _____

unità abitative n. _____ posti letto n. _____

per una ricettività totale di n. _____ posti letto in n. _____ camere _____

L'attività prevede non prevede la somministrazione alle sole persone alloggiate.

DICHIARA

anche per le finalità igienico – sanitarie di cui all'art. 231 del R.D. n.1265/1934 T.U.LL..SS.

- che con atto n. _____ del _____ la Provincia di Brindisi ha classificato la struttura ricettiva con n. _____ stelle;
- che in data _____ è stata rilasciata agibilità n. _____ dall'Ufficio Tecnico Comunale;
- che è stata stipulata apposita polizza di responsabilità civile terzi e furto nei confronti dei clienti, così come prevista dalla legge regionale 11/1999;
- 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 dal TULPS;
- 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 n. 11/1999;
- che è stato effettuato il relativo versamento per la tassa di concessione regionale;
- di avere la disponibilità dell'immobile a titolo di.....;
- che è stata prodotta presso l'Asl Br- Servizio Sian la DIA Post Primaria per la somministrazione di alimenti e bevande esclusivamente in favore degli ospiti della struttura;
- che il Direttore dell'Albergo è il Sig. _____;

- che è stato acquisito il parere igienico-sanitario presso il Servizio Igiene Pubblica dell'Asl Br, che si allega alla presente (*solo in caso di dubbio circa il mancato possesso dei requisiti igienico-sanitari*);

Il sottoscritto si impegna:

- nel caso di chiusura dell'esercizio ricettivo per un periodo superiore agli otto giorni di darne 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 di Brindisi e all'A.P.T. di Brindisi

Il sottoscritto è a conoscenza

- che l'art. 9 della L. n. 135 del 29.03.2001 abilita ad effettuare, unitamente alla prestazione del servizio ricettivo e fatta salva la vigente disciplina in materia di sicurezza e di igiene e sanità, anche:

- la somministrazione di alimenti e bevande alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati ;
- la fornitura di giornali, riviste, pellicole per uso fotografico e di registrazione audiovisiva, cartoline e francobolli alle persone alloggiate, nonché ad installare, ad uso esclusivo di dette persone, attrezzature e strutture a carattere ricreativo.

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

SEZIONE A - AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (*antimafia*)

che non sussistono casi ostativi di cui agli artt. 11, 12, 92 e 131 del TULPS

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

SEZIONE B- AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.

che gli altri soci o amministratori della società sono i sigg.

_____ nato a _____ il _____

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

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti

che non sussistono casi ostativi di cui agli artt. 11, 12, 92 e 131 del TULPS

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 (*antimafia*)

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000

data _____

Firma

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATO A DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)

(solo per le società quando è compilata la sezione autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

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

data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | sesso: M. F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti

che non sussistono casi ostativi di cui agli artt. 11, 12, 92 e 131 del TULPS

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 (*antimafia*)

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000

data _____

Firma

Si allega:

- 1) provvedimento di classificazione della struttura rilasciato dalla Provincia di Brindisi;
- 2) certificato di agibilità dell'UTC;
- 3) certificato di iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio in caso di società;
- 4) planimetria in scala 1:100 e relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo delle camere, nonché quello distinto delle camere ad un letto, a due o più letti, e il numero dei bagni;
- 5) indicazione anagrafica del direttore d'albergo e relativa accettazione dell'incarico;
- 6) copia documento di identità in corso di validità;
- 7) copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari)
- 8) atto di disponibilità della struttura;
- 9) copia della polizza di assicurazione responsabilità civile e furto
- 10) certificato di prevenzione incendi (per strutture con più di 25 posti letto);
- 11) atto costitutivo o statuto (in caso di società);
- 12) Dia Post Primaria protocollata presso l'ASL Br;
- 13) Altro

San Vito dei Normanni, _____

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.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale e negli uffici del Comune di San vito dei Normanni (Titolare del Trattamento, e-mail: urp@comune.sanvitodeinormanni.br.it , PEC: comunesanvitodeinormanni@pec.rupar.puglia.it), **dichiara di essere informato/a e prendere atto che:**

1. i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato.
2. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (ovvero di "rilevante interesse pubblico" nel caso di trattamento di categorie particolari di dati o di dati giudiziari) o connesso all'esercizio di pubblici poteri.
3. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente).
4. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse.
5. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'ufficio protocollo del Comune o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (rpd@comune.sanvitodeinormanni.br.it).

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali consultare l'informativa completa disponibile sul sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.comune.sanvitodeinormanni.br.it/sezione-informazioni/utilita/privacy#> e presso gli uffici del Comune.

Firma: _____