

Allo Sportello Unico
delle Attività produttive
del Comune di
17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per STRUTTURA RICETTIVA
TIPO AFFITTACAMERE ubicata in Savona,
via/Piazza _____ n. _____

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____

in qualità di esercente attività di affittacamere in forma:

IMPRENDITORIALE
 TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____ Iscritta alla CCIAA di _____
al numero _____ dal _____ ;

NON IMPRENDITORIALE in quanto effettua attività di affittacamere con carattere occasionale
o saltuario avvalendosi della propria organizzazione familiare

SEGNALA
ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010
e
dell'articolo 53 della legge Regione Liguria 12 novembre 2014 n. 32

in relazione alla struttura ricettiva tipo affittacamere sopra indicata LA/IL:

A - Nuova apertura B - Subingresso C - Cessazione
D - Variazioni
 D1 Trasferimento di sede
 D2 Ampliamento o Riduzione capacità ricettiva

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la
decadenza dai benefici conseguenti**

DICHIARA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

A - <input type="checkbox"/> la NUOVA APERTURA avverrà nel locale ubicato in via/piazza _____ n. _____ identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____		
Capacità ricettiva	numero camere
	numero posti letto
Classificazione ottenuta dalla Provincia in data	numero soli
ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO		
_____ (cognome e nome)		
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____	AL N. _____	

REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
 PIANTINA QUOTATA 1/100
 CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
 REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (AUTORIZZAZIONE ASL PER LA STRUTTURA RICETTIVA ED EVENTUALE PRATICA PER SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE)
 DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

B - Il **SUBINGRESSO** nell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Capacità ricettiva _____ numero camere
numero posti letto

Classificazione ottenuta dalla Provincia in data
numero soli

SUBENTRA ALL'IMPRESA:

Denominazione: _____

C.F. _____

a seguito di

- compravendita affitto di azienda reintestazione fallimento
 donazione successione conferimento/fusione
 altro: _____ (SPECIFICARE)

Atto di trasferimento della titolarità:

certificazione del notaio _____

atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del Notaio _____

_____ in _____

registrato a _____ in data _____ al n. _____

in corso di registrazione

C - la **CESSAZIONE** dell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'esercizio

D - la **VARIAZIONE** relativa all'attività già esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Capacità ricettiva _____ numero camere
numero posti letto

Classificazione ottenuta dalla Provincia in data
numero soli

consistente in:

D1 TRASFERIMENTO DI SEDE

L'attività viene trasferita nel locale ubicato in Via/Piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Capacità ricettiva _____ numero camere

numero posti letto

Classificazione ottenuta dalla Provincia in data

numero soli

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

.....(cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI AL N.

REDATTA IN DATA E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
- PIANTINA QUOTATA 1/100
- CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
- REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER LA STRUTTURA RICETTIVA E PRATICA PER SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE)
- DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

I D2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE CAPACITA' RICETTIVA

La capacità ricettiva riportata alla lettera D è

I AMPLIATA da numero camere a numero camere
da numero posti letto a numero posti letto

I RIDOTTA da numero camere a numero camere
da numero posti letto a numero posti letto

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

.....(cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI AL N.

REDATTA IN DATA E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
- PIANTINA QUOTATA 1/100
- CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
- REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER LA STRUTTURA RICETTIVA E PRATICA PER SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE)
- DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

DICHIARAZIONE REQUISITI

II/ La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____

I DITTA INDIVIDUALE
I LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA' _____
con sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

D I C H I A R A

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- 1) Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11,12, 92 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;
- 2) Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATI

- fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Soci amministratori)
- dichiarazione requisiti morali di tutti i soci amministratori n. _____ (All. A)
- attestazione e asseverazione di tecnico abilitato relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività contenente altresì planimetria dettagliata e quotata dei locali in scala 1/100 (ad eccezione di SUBINGRESSI e CESSAZIONI ATTIVITA')
- copia del polizza assicurativa per rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti (ad eccezione della fattispecie CESSAZIONE ATTIVITA')
- attestazione di versamento oneri a carico degli utenti a titolo di rimborso spese (ad eccezione della fattispecie CESSAZIONE attività)
- atto costitutivo della società
- certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al subingresso

Savona, _____

_____ Firma

ALLEGATO A)

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11,12, 92 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO A)

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11,12, 92 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI
COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n.445/2000)

Il/La sottoscritt _____ nat ___ a
_____ il _____
residente a _____ via _____
nella sua qualità di _____ della Impresa

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____

con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____

Denominazione: _____

Forma giuridica : _____

Sede : _____

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione: _____

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero componenti in carica : _____

COLLEGIO SINDACALE

Numero Sindaci effettivi: _____

Numero Sindaci supplenti: _____

OGGETTO SOCIALE :

--

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA

RESPONSABILI TECNICI*:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CARICA

* Per le Imprese di costruzioni vanno indicati anche i Direttori Tecnici con i relativi dati anagrafici

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

_____, li _____

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
