

STRUTTURE RICETTIVE: SCIA REINTESTAZIONE	 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> Comune di Capurso Provincia di Bari </div>	TIMBRO PROTOCOLLO
PRATICA N. _____ DEL _____ PROT. _____		

STRUTTURE TURISTICO-RICETTIVE

Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) (art. 83 D.lgs. n.59/2010 e art. 19 Legge n. 241/1990)

per

NUOVA APERTURA
TRASFERIMENTO DI SEDE
TRASFERIMENTO DELLA GESTIONE o TITOLARITÀ
REINTESTAZIONE
AMPLIAMENTO o RIDUZIONE DI SUPERFICIE e/o DELLA CAPACITÀ RICETTIVA
MODIFICA DELLA RAGIONE SOCIALE
CAMBIO AMMINISTRATORE
NOMINA o SOSTITUZIONE DEL DIRETTORE
SOSPENSIONE o CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

DATI DEL DICHIARANTE

__ I __ sottoscritt __ (cognome e nome) _____
 data di nascita: |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| cittadinanza _____
 luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____
 residenza: C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Provincia _____
 via/piazza _____ n. _____
 recapito telefonico: _____ /fax: _____
 e-mail: _____,

in qualità di:

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP|_|_|_|_|

N. di iscrizione nel Registro delle Imprese (se già iscritto) _____ della Camera di
Commercio di _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

denominazione o ragione sociale: _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP|_|_|_|_|

via/piazza _____ n. _____

N. di iscrizione nel Registro delle Imprese _____ Camera di Commercio di _____

Tipologia:

CASA PER FERIE

ubicata in CAPURSO (CAP|_|_|_|_|_|),

Via/Piazza _____ n. _____,

denominata _____

Titolare: _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Autorizzazione Amministrativa n. _____ **del** |__|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_|_|_|

S.C.I.A. prot. n. _____ del ____/____/____

sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

presenta la seguente S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività),

(IN CASO DI REINTESTAZIONE)

SEGNALANDO CHE:

a far data dal |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

☐ il sig./la sig.ra (cognome e nome) _____

☐ la Società _____ (dati del precedente gestore o titolare subentrante)

SUBENTRA

☐ al sig./alla sig.ra (cognome e nome) _____

☐ alla Società _____ (dati del successivo gestore o titolare cessante)

nell'esercizio dell'attività della struttura turistico-ricettiva, al medesimo già precedentemente intestata, a seguito di:

- ☐ scadenza naturale del contratto di fitto
- ☐ risoluzione anticipata del contratto di fitto
- ☐ altro (specificare): _____

La struttura è identificata catastalmente dai seguenti dati:

foglio: _____ **particella:** _____ **subalterno:** _____;

è di proprietà di: _____ e nella piena disponibilità del titolare dell'attività in: ☐ proprietà; ☐ locazione; ☐ comodato; ☐ altro (specificare): _____

Viene indicato il seguente periodo di apertura:

☐ annuale;

☐ stagionale (dal |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| al |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|).

La struttura ha una capacità ricettiva di n. _____ camere ad un letto, n. _____ camere a due letti e n. _____ bagni.

Con provvedimento della Provincia di Bari n. _____ del ____/____/____ alla struttura sono state assegnate n. _____ stelle.

L'attività verrà svolta:

- ☐ senza somministrazione di alimenti e bevande;
- ☐ con somministrazione di alimenti e bevande alle sole persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura in occasione di manifestazioni e convegni organizzati.

Per quanto riguarda la prevenzione incendi, l'attività:

- ☐ non è soggetta al rilascio del relativo certificato (CPI), ma è conforme alla normativa vigente in materia di sicurezza antincendio;
- ☐ è soggetta al rilascio del prescritto certificato (CPI), che viene allegato in copia, trattandosi di una struttura con più di 25 posti letto.

NOMINA DEL DIRETTORE E ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

In qualità di direttore viene nominato:

___ l ___ sig./sig.ra _____ (cognome e nome)

data di nascita: ____/____/____ cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. ____/____/____ Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____,

che sottoscrive per accettazione dell'incarico, allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Data ____/____/____

FIRMA DEL DIRETTORE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 (*"Codice in materia di protezione dei dati personali"*), dichiara, infine, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della pratica per la quale la presente S.C.I.A. viene presentata.

Alla presente allega:

- ☐ fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (*obbligatorio*);
- ☐ fotocopia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*);
- ☐ ALLEGATO A – dichiarazione del possesso dei requisiti morali (*per la ditta individuale o per il legale rappresentante della Società*);

- ☐ ALLEGATO B – dichiarazione del possesso dei requisiti morali (*per i soci della Società*);
- ☐ copia determinazione provinciale per la classificazione delle stelle;
- ☐ copia della ricevuta di pagamento della tassa sulle concessioni regionali di cui alla L.R. n. 31/2001 (*obbligatorio*);
- ☐ copia della polizza di assicurazione responsabilità civile e furto;
- ☐ autorizzazione sanitaria rilasciata dalla A.S.L. Bari – Dipartimento Prevenzione – Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) (*obbligatorio*);
- ☐ certificato di prevenzione incendi (C.P.I.) rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco o copia della domanda già presentata per il suo rilascio o rinnovo (*obbligatorio per le strutture con oltre 25 posti-letto*);
- ☐ certificato di vigenza rilasciato dal Registro Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A (se trattasi di Società).

Data |__|__|_|_|_|-|__|__|_|_|_|-|__|__|_|_|_|

FIRMA

DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI
(per la ditta individuale o per il legale rappresentante della Società)

__ I __ sottoscritt __ (cognome e nome) _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita: |__|__|__|-|__|__|__|-|__|__|__|__|__| cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. |__|__|__|__|__|__| Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

in qualità di: _____

della Società denominata: _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dal successivo art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 59/2010, nonché dei requisiti previsti dagli artt. 11 e 92 del R.D. n. 773/1931;
- 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);
- che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela

Alla presente allega fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Data |__|__|__|-|__|__|__|-|__|__|__|__|__|

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI

(per i soci della Società)

In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 dell'art. 71 del D.lgs. n. 59/2010 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

Ai sensi del citato art. 2 del D.P.R. n. 252/1998, la presente dichiarazione va compilata e sottoscritta:

- per le **società in nome collettivo (S.N.C.): da tutti i soci**;
- per le **società in accomandita per azioni (S.A.P.A.)** e per le **società in accomandita semplice (S.A.S.): dai soci accomandatari**;
- per le **società di capitali (S.P.A. ed S.R.L.) anche consortili, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi: dal legale rappresentante (amministratore unico o presidente del consiglio di amministrazione) e dagli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione (consiglieri d'amministrazione)**, nonché da ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione.

___ l'___ sottoscritt ___ (cognome e nome) _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

data di nascita: | | - | - | | | | cittadinanza

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

in qualità di:

della Società denominata:

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dal successivo art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 59/2010, nonché dei requisiti previsti dagli artt. 11 e 92 del R.D. n. 773/1931;
- 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).

Alla presente allega fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Data | | | - | | | - | | | | |

Firma _____