

STRUTTURE RICETTIVE SCIA NUOVA APERTURA	 <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:

titolare dell'omonima impresa individuale

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

[illegible]

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

via/piazza _____ n. _____

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

legale rappresentante della Società

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

[illegible]

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 _____

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 NUOVA APERTURA)

SEGNALANDO CHE:

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

viene avviato l'esercizio dell'attività della struttura turistico-ricettiva in CAPURSO,

Via/Piazza _____ n. _____,

denominata _____

Titolare: _____

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

Tipologia:

**ALBERGO
MOTEL**

VILLAGGIO-ALBERGO
ALBERGO DIMORA STORICA - RESIDENZA D'EPOCA
ALBERGO CENTRO BENESSERE
OSTELLO DELLA GIOVENTÙ
RESIDENZA TURISTICA O RESIDENCE
CASA O APPARTAMENTO PER VACANZA
CASA PER FERIE

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:

___ I ___ 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.

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

FIRMA

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*);
- ☐ relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo delle camere, nonché quello distinto delle camere ad un letto, a due letti e il numero dei bagni, con relativa planimetria in scala 1:100, recante il timbro e la firma di un tecnico abilitato (*obbligatorio*);
- ☐ certificato di destinazione d'uso della struttura sede dell'attività (*obbligatorio*);
- ☐ certificato di agibilità della struttura (*obbligatorio*);
- ☐ 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;
- DIA sanitaria presentata alla 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).

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.

__ 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).

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

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

Firma _____