

<p>STRUTTURE RICETTIVE:</p> <p>SCIA</p> <p>TRASFERIMENTO TITOLARITA'</p>	<div data-cbox="245 15 375 565"> </div> <div data-cbox="375 15 785 565"> <p>Comune di Capurso Provincia di Bari</p> </div>	<p><i>TIMBRO PROTOCOLLO</i></p>
<p><i>PRATICA N. _____ DEL _____ PROT. _____</i></p>		

[illegible]

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

legale rappresentante della Società[illegible]

denominazione o ragione sociale:

via/piazza	n.
------------	----

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

con riferimento alla struttura turistico-ricettiva:

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

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

Via/Piazza _____ n. _____,

denominata

Titolare: _____

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

Titolo abilitativo:

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),

SEGNALANDO CHE:

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

- ☐ il sig./la sig.ra (cognome e nome) _____
- ☐ la Società _____ (dati del nuovo gestore o titolare)

SUBENTRA

- ☐ al sig./alla sig.ra (cognome e nome) _____
- ☐ alla Società _____ (dati del vecchio gestore o titolare)

nell'esercizio dell'attività, a seguito di:

- ☐ compravendita
- ☐ fusione
- ☐ affitto
- ☐ donazione
- ☐ successione ereditaria
- ☐ fallimento
- ☐ altro (specificare): _____

in virtù di atto pubblico* del notaio _____ del Collegio Notarile di _____, repertorio n. _____ raccolta n. _____ del |__|__|-|__|__|-|__|__|_|_|, registrato a _____ il |__|__|-|__|__|-|__|__|_|_|.

(*) A norma dell'art. 2556 c.c., i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda ommerciale devono essere stipulati presso un notaio.

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.

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*);
- ☐ copia dell'atto pubblico di trasferimento registrato (*obbligatorio*);
- ☐ 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.

___ 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 _____