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 BED & BREAKFAST ubicata in Savona,
via/Piazza _____ _____ n. ____

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

I_I TITOLARE DELLA OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

I_I LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' ….....
con sede in …..... via/Piazza.....n.....
C.F./P.I. ….....;

I_I NON IMPRENDITORE

S E G N A L A

ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010
e
dell'articolo 53 della legge Regione Liguria 32 del 12 novembre 2014 e DGR 346/2017

in relazione alla struttura ricettiva tipo BED & BREAKFAST sopra indicata LA/IL:

A - |_| Nuova apertura B - |_| Cessazione C – I_I Modifica

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

A - |_| 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 Regione in data .....
Numero soli .....

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO
_____(cognome e nome)
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____ AL N. _____
REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:
DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE
DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
PIANTINA QUOTATA 1/100 (comprensiva del rilievo delle altezze dei locali, specifiche utilizzazioni e destinazioni di vani, locali e servizi) E PIANTINA CATASTALE
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 - |_| la **CESSAZIONE** dell'attività esercitata nel locale ubicato
in via/piazza _____n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

CESSA DAL _____/_____/_____ PER:

I_I Chiusura definitiva dell'esercizio

C – I_I la **MODIFICA**:
c1 – Modifica strutturale consistente in ….....
….....
….....
….....
….....
si DICHIARA la regolarità ai fini Urbanistico Edilizi degli interventi apportati

c2 – Modifica nella classificazione: in data …..... è stata ottenuta nuova classificazione da parte della Regione Liguria pertanto, attualmente la struttura ha ricevuto numero: …..... SOLI

c3 – Modifica regime di conduzione: l'attività viene svolta a carattere:
I_I IMPRENDITORIALE: rispetto a quanto comunicato in data …..... l'attività viene oggi svolta a carattere Imprenditoriale;

I_I NON IMPRENDITORIALE: rispetto a quanto comunicato in data …..... l'attività viene oggi svolta a carattre Non Imprenditoriale

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

I_I 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;
I_I 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

SOLO PER ATTIVITA' SVOLTA IN FORMA NON IMPRENDITORIALE
I_I Che l'attività di Bed and Breakfast viene svolta in forma NON IMPRENDITORIALE in quanto offreospitalità con carattere occasionale o saltuario avvalendosi della propria organizzazione familiareIN NON PIU' DI 4 CAMERE
I_I che la struttura effettua apertura: I_I ANNUALE (minimo 9 mesi anche non consecutivi) I_I STAGIONALE (minimo 5 mesi massimo 8 mesi anche non consecutivi) I_I OCCASIONALE E SALTUARIA in quanto esercitata IN FORMA NON IMPRENDITORIALE per periodi residui rispetto a quelli sopra indicati

DATA..... FIRMA ….....

ALLEGATI
|_| fotocopia documenti di identità in corso di validità del Dichiarante
I_I dichiarazione requisiti morali Soci (in caso di S.n.c., S.r.l. con consiglio di Amministrazione, S.p.A.)
|_| attestazione e asseverazione (eccettuato il caso di CESSAZIONE ATTIVITA e MODIFICHE NON STRUTTURALI) di tecnico abilitato riportante tutti gli elementi riportati nel quadro A ovvero
DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE
DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
PLANIMETRIA QUOTATA 1/100 (comprensiva del rilievo delle altezze dei locali, specifiche utilizzazioni e destinazioni di vani, locali e servizi) E PLANIMETRIA CATASTALE
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
I_I copia del polizza assicurativa per rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti
|_| attestazione di versamento oneri a carico degli utenti a titolo di rimborso spese (ad eccezione DELL'IPOTESI DI cessazione attivita')

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 _____

D I C H I A R A

I_I 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;
I_I 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 _____

D I C H I A R A

I_I 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;
I_I 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 _____

D I C H I A R A

I_I 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;
I_I 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