



Amministrazione destinataria

Comune di Vasto

Ufficio destinatario

**SCIA:**

SCIA avvio

**SCIA UNICA:**

SCIA avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**SCIA CONDIZIONATA:**

SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande

**Segnalazione certificata di inizio attività per strutture ricettive alberghiere**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

*Ai sensi della Legge Regionale 23/07/1982, n. 45 e della Legge Regionale 26/01/1993, n.11*

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione \_\_\_\_\_

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero iscrizione \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_ Codice INAIL impresa \_\_\_\_\_

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

## in relazione alla struttura ricettiva alberghiera con sede operativa in

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

## SEGNALA

l'avvio dell'attività di una struttura ricettiva alberghiera

Denominazione della struttura

Esercizio a carattere

annuale

stagionale

dal

al

Tipologia di esercizio

albergo

residenza turistico-alberghiera

albergo diffuso

residenze d'epoca

condhotel, a seguito di

(i condhotel sono disciplinati dal Regolamento adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22/01/2018 n.13)

esecuzione di un intervento di riqualificazione edilizia di cui al permesso di costruire o segnalazione certificata di inizio attività

Numero

Data

aggregazione a una struttura alberghiera esistente di unità immobiliari a destinazione d'uso residenziale situate entro i 200 ml

altro (specificare)

Stato classificazione dichiarata/richiesta

Classificazione (escluso alberghi diffusi)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie, di sicurezza nei luoghi di lavoro e, fatte salve le deroghe in corso, di prevenzione incendi
- di aver rispettato le norme relative alla destinazione d'uso
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

di aver contratto polizza per responsabilità civile per la copertura dei danni al cliente con

| Compagnia | Numero polizza | Data polizza |
|-----------|----------------|--------------|
|           |                |              |

**Caratteristica polizza**

con scadenza

**Data scadenza**

ovvero continuativa (articolo 9-bis della Legge Regionale 26/01/1993, n.11)

**nomina del rappresentante (eventuale)**

dichiara inoltre di voler nominare come proprio rappresentante, ai sensi dell'articolo 8 e dell'articolo 93 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773, approvato con Regio Decreto 06/05/1940, n. 635 il/la signor/a

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

**dotazioni e servizi della struttura**

**Somministrazione di alimenti e bevande**

- non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande
- prevede la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni
- ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico

**Piscina**

- non ha impianti ad uso natatorio
- ha impianti natatori riservati agli alloggiati

| Numero impianti | Superfici |
|-----------------|-----------|
|                 |           |

- ha impianti natatori aperti al pubblico

| Numero impianti | Superfici |
|-----------------|-----------|
|                 |           |

**Centro estetico/benessere**

- non è dotata di centro estetico/benessere
- è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati
- è dotata di centro estetico aperto al pubblico

**Palestra o sala con attrezzi da palestra**

- non è dotata di sala con attrezzi da palestra
- è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati
- è dotata di sala con attrezzi da palestra aperta al pubblico

**Altre dotazioni e servizi della struttura**

(in caso di ulteriori attività e servizi e per la vendita di specifici prodotti si applicano i relativi regimi amministrativi)

**capacità ricettiva**

Totale complessivo posti letto

| Tipologia camere         | Con bagno | Senza bagno | Totale camere (n.) | Totale posti letto (n.) |
|--------------------------|-----------|-------------|--------------------|-------------------------|
| singole                  |           |             |                    |                         |
| doppie                   |           |             |                    |                         |
| triple                   |           |             |                    |                         |
| quadruple                |           |             |                    |                         |
| con più di 4 posti letto |           |             |                    |                         |
| suite                    |           |             |                    |                         |
| letti aggiunti           |           |             |                    |                         |

Totale numero camere

Totale posti letto in camere

 **capacità ricettiva - unità abitative**

| N. unità dello stesso tipo | Monolocali            | Appartamenti composti da più locali | Camere per il solo pernottamento | Soggiorno in vano con pernottamento | Soggiorno in vano separato | Cucina in vano separato | Bagni privati (n.) | Totale posti letto (n.) |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |
|                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>               |                                  |                                     |                            |                         |                    |                         |

Totale unità abitative

Totale posti letto in unità abitative

 **capacità ricettiva - unità abitative ad uso residenziale***(solo in caso di condhotel)*

| Numero unità abitativa | Superficie     | Con posti letto n. |
|------------------------|----------------|--------------------|
|                        | m <sup>2</sup> |                    |
|                        | m <sup>2</sup> |                    |
|                        | m <sup>2</sup> |                    |

La superficie netta delle unità abitative ad uso residenziale deve essere non superiore al 40% della superficie netta destinata a camere (per camera si intende il singolo locale preordinato al pernottamento della clientela, al quale si accede direttamente da corridoi o altre aree comuni mediante porta munita di serratura)

Totale posti letto unità abitative ad uso residenziale

Totale unità abitative ad uso residenziale

## rischio incendio

### Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per rischio incendio

l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi

l'attività rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi

ha ottenuto certificato di prevenzione incendi (CPI)

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

ha richiesto certificato di prevenzione incendi (CPI)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')*

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

presenta separatamente la documentazione per il certificato di prevenzione incendi (CPI)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')*

ha presentato segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')*

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

presenta congiuntamente la documentazione per la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')*

SCIA

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

**referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante (Allegato B)
- segnalazione certificata di inizio attività per strutture turistico – ricettive (Allegato C 3.1)  
*(da allegare in caso di strutture ricettive alberghiere)*
- segnalazione certificata di inizio attività per strutture turistico – turistico-alberghiera (Allegato C 3.2)  
*(da allegare in caso di residenza turistico-alberghiera)*
- modello denuncia tariffe (Allegato A)
- modello denuncia servizi e attrezzature – albergo (Allegato B)  
*(da allegare in caso di strutture ricettive alberghiere)*
- modello denuncia servizi e attrezzature – turistico-alberghiera (Allegato B)  
*(da allegare in caso di residenza turistico-alberghiera)*
- asseverazione di tecnico abilitato (Allegato D)
- planimetria quotata dei locali
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*
- comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa  
*(in caso di esercizio che effettua la vendita al minuto di alcolici agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*
- segnalazione certificata di inizio attività per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande (in zone non tutelate)  
*(in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico)*
- SCIA prevenzione incendi  
*(in caso di esercizio con capacità ricettiva superiore a 25 posti letto o comunque in caso di attività soggetta ai controlli di prevenzione incendi)*
- programma o proposta di cui all'articolo 9 del Decreto 29/04/2014, n. 3/Reg  
*(se previsto dal Regolamento attuativo per albergo diffuso 29/04/2014, n. 3/Reg)*

**DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA**

- documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari
- pagamento dell'imposta di bollo

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della

Vasto

Luogo

Data

il dichiarante