


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p>Al Comune di<br/>Stezzano</p> <p>Ufficio destinatario</p> |  |
|---|--|--|

## Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva all'aria aperta

| Il sottoscritto  |                    |                             |                      |                               |     |
|--|--------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-----|
| Cognome  |                    | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| Data di nascita  | Sesso              | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| Residenza  |                    |                             |                      |                               |     |
| Provincia  | Comune             |                             | Indirizzo            |                               | CAP |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| Telefono fisso   | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |                    |                             |                      |                               |     |
| Ruolo  |                    |                             |                      |                               |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |                    |                             |                      | Tipologia                     |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| Sede legale  |                    |                             |                      |                               |     |
| Provincia  | Comune             |                             | Indirizzo            |                               | 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  |                    |                             |                      |                               |     |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC                    |                    |                             |                      |                               |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |
| in relazione alla struttura ricettiva all'aria aperta  |                    |                             |                      |                               |     |
| Tipologia di esercizio (campeggio, ecc.)   |                    |                             |                      |                               |     |
|  |                    |                             |                      |                               |     |

| con sede operativa in  |        |                  |         |        |                   |            |           |
|--|--------|------------------|---------|--------|-------------------|------------|-----------|
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)   |        | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero            | Subalterno | Categoria |
|  |        |                  |         |        |                   |            |           |
| Provincia  | Comune | Indirizzo        |         | Civico | Barrato           | Piano      |           |
|  |        |                  |         |        |                   |            |           |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |        |                  |         |        |                   |            |           |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili  |        |                  |         |        |                   |            |           |
| Agibilità dei locali   |        |                  |         |        | Numero/protocollo |            | Data      |
|  |        |                  |         |        |                   |            |           |
| Insegna  |        |                  |         |        |                   |            |           |
|  |        |                  |         |        |                   |            |           |

### SEGNALA

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | la modifica di una attività esistente, riguardante: |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti                                     |
| <input type="checkbox"/> | modifica dell'attività svolta                       |
| <input type="checkbox"/> | la variazione dell'attività, riguardante:           |
| <input type="checkbox"/> | ripresa dell'attività                               |

### in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo  | Numero/protocollo | Data | Ente di riferimento |
|---|-------------------|------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |                   |      |                     |
| <input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM                         |                   |      |                     |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare)                      |                   |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>modifiche alla classificazione</b><br>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata) |
| Classificazione dichiarata  |
|   |

| <input type="checkbox"/> <b>modifiche a dotazioni e servizi della struttura</b><br><i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i> |   |                 |           |  |  |
|---|---|-----------------|-----------|--|--|
| <b>Somministrazione di alimenti e bevande</b>   |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | prevede la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni     |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | non ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico   |                 |           |  |  |
| <b>Piscina</b>  |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | non ha impianti ad uso natatorio  |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | ha impianti natatori riservati agli alloggiati  |                 |           |  |  |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero impianti</th> <th>Superfici</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Numero impianti | Superfici |  |  |
| Numero impianti   | Superfici   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | ha impianti natatori aperti al pubblico   |                 |           |  |  |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero impianti</th> <th>Superfici</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Numero impianti | Superfici |  |  |
| Numero impianti   | Superfici   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <b>Centro estetico/benessere</b>  |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | non è dotata di centro estetico/benessere   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | è dotata di centro estetico aperto al pubblico  |                 |           |  |  |
| <b>Palestra o sala con attrezzi da palestra</b>   |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | non è dotata di sala con attrezzi da palestra   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | è dotata di sala con attrezzi da palestra aperta al pubblico  |                 |           |  |  |
| <b>Altre dotazioni e servizi della struttura</b>  |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <b>Servizio gestito da altri soggetti</b>   | <b>Soggetto gestore</b>   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>modifiche alla capacità ricettiva</b><br><i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i>               |   |                 |           |  |  |
| <b>Capacità ricettiva massima</b>   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>modifiche alla capacità ricettiva - piazzole</b><br><i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i>    |   |                 |           |  |  |
| <b>Numero piazzole libere</b>   |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |
| <b>Piazzole attrezzate con unità abitative mobile messe a disposizione dal gestore</b>  |   |                 |           |  |  |
|   |   |                 |           |  |  |

**modifiche alla capacità ricettiva - unità abitative fisse**

(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Totale unità abitative con uso cucina

Totale posti letto in unità abitative

| Numero unità dello stesso tipo | Tipologia: monocalci     | Appartamenti composti da più locali            |                                     |                           |                                    | Cucina in vano separato | N. bagni privati | Totale posti letto |
|--------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|
|                                |                          | Tipologia: appartamenti composti da più locali | N. camere per il solo pernottamento | Soggiorno                 |                                    |                         |                  |                    |
|                                |                          |  |                                     | In vano con pernottamento | In vano separato dal pernottamento |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |

**RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Data inizio sospensione

Data ripresa

**rischio incendio**

(da compilare in caso di modifica dei locali/impianti)

| Titolo autorizzativo   | Numero | Data |
|--|--------|------|
| <input type="checkbox"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br><i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i> |        |      |
| <input type="checkbox"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco   |        |      |
| <input type="checkbox"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco   |        |      |
| <input type="checkbox"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi                               |        |      |

**Elenco degli allegati**

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione relativa all'attribuzione della classificazione alberghiera   |
| <input type="checkbox"/> | planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)  |

**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)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Stezzano

Luogo

Data

Il dichiarante