


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | Amministrazione destinataria<br><br>Ufficio destinatario |  |
|---|--|--|

## 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                   |                               | Civico    CAP                 |
| Telefono fisso   |        | Telefono cellulare          | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>  |        |                             |                             |                               |                               |
| Ruolo  |        |                             |                             |                               |                               |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                             |                             |                               | Tipologia                     |
| Sede legale  |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia  | Comune |                             | Indirizzo                   |                               | Civico    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        |                               |                               |
| <b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b><br><i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> |        |                             |                             |                               |                               |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica   |        |                             |                             |                               |                               |
| <b>in relazione alla struttura ricettiva all'aria aperta</b>   |        |                             |                             |                               |                               |
| 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   |        |                  |         |        | Protocollo |            | Data      |
|  |        |                  |         |        |            |            |           |
| Insegna  |        |                  |         |        |            |            |           |
|  |        |                  |         |        |            |            |           |

### SEGNALA

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

| in precedenza avviata tramite                                  |            |      |                     |
|--|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM                         |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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>                           |
| <i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i> |
| Classificazione dichiarata   |
|  |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>modifiche a dotazioni e servizi della struttura</b>   |
| <i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i>  |
| <b>Somministrazione di alimenti e bevande</b>   |
| <input type="radio"/> non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande   |
| <input type="radio"/> 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="radio"/> non ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico   |
| <b>Piscina</b>  |
| <input type="radio"/> non ha impianti ad uso natatorio  |

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <input type="radio"/>  | ha impianti natatori riservati agli alloggiati                      |                         |
|  | Numero impianti   | Superfici               |
|  |   |                         |
| <input type="radio"/>  | ha impianti natatori aperti al pubblico                             |                         |
|  | Numero impianti   | Superfici               |
|  |   |                         |
| <b>Centro estetico/benessere</b>   |   |                         |
| <input type="radio"/>  | non è dotata di centro estetico/benessere                           |                         |
| <input type="radio"/>  | è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati               |                         |
| <input type="radio"/>  | è dotata di centro estetico aperto al pubblico                      |                         |
| <b>Palestra o sala con attrezzi da palestra</b>  |   |                         |
| <input type="radio"/>  | non è dotata di sala con attrezzi da palestra                       |                         |
| <input type="radio"/>  | è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati |                         |
| <input type="radio"/>  | 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>                        |   |                         |
| <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>             |   |                         |
| <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: monolocali | 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="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"/>                          |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                          |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                          |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |
|                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                          |                                     |                           |                                    |                         |                  |                    |

**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="radio"/> 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="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco   |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco   |        |      |
| <input type="radio"/> 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"/> | dichiara 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 della pratica. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |