



ATTIVITA' DI AFFITTA CAMERE O CASE PER FERIE

In applicazione delle norme di cui alla Legge regionale 11 febbraio 1999, n. 11

IL SOTTOSCRITTO				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso(M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	

<input type="checkbox"/> IN QUALITA' DI TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE				
Partita Iva (se già iscritto)	Numero iscrizione al Reg. Imprese		CCIAA di	
Sede				
Comune	Prov.	Indirizzo	Civico	Cap
Pec (Posta elettronica certificata)	Telefono		Fax	

<input type="checkbox"/> IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'				
Denominazione o Ragione Sociale				
Codice Fiscale		Partita Iva (se diversa da C.F.)		
Numero iscrizione al Reg. Imprese		CCIAA di		
Sede				
Comune	Prov.	Indirizzo	Civico	Cap
Pec (Posta elettronica certificata)	Telefono		Fax	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

S E G N A L A

<input type="checkbox"/>	A	APERTURA NUOVA ATTIVITA'
<input type="checkbox"/>		AFFITA CAMERE
<input type="checkbox"/>		CASA PER FERIE
<input type="checkbox"/>	B	APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/>	C	CESSAZIONE ATTIVITA'

DICHIARA	
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 59/2010 e di essere a conoscenza che, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio (se S.N.C.), ogni socio accomandatario (se S.a.s.), ogni amministratore (se S.R.L. o S.p.A., cooperative, consorzi, ecc...), nonché l'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale
<input checked="" type="checkbox"/>	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 ")
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanne penali ostative 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
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
<input checked="" type="checkbox"/>	che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
<input checked="" type="checkbox"/>	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.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, i regolamenti di locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e ogni altra normativa e regolamentazione vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	quanto contenuto nelle successive sezioni compilate
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'attività di affitta camere verrà svolta in una struttura composta da non più di sei camere, ubicate in non più di due appartamenti, ammobiliati, in uno stesso stabile
<input checked="" type="checkbox"/>	che saranno garantiti i seguenti servizi <ol style="list-style-type: none"> 1. pulizia quotidiana della camera e dei bagni negli orari comunicati al cliente; 2. fornitura e cambio di biancheria pulita, ivi compresa quella del bagno, almeno due volte a settimana e a ogni cambio di cliente; 3. erogazione all'interno del vano abitativo di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento
<input checked="" type="checkbox"/>	che per ogni camera da letto l'arredamento minimo è costituito da letto, sedia o sgabello per persona, armadio e cestino per rifiuti.
<input type="checkbox"/>	Altro (Specificare):

SEZIONE A – APERTURA NUOVA ATTIVITA'

RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA'					
Denominazione					
Unità immobiliare Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
di proprietà di					
disponibile/i a titolo di 1					
e che per la stessa è stata rilasciata la certificazione di agibilità o titolo equipollente in base alla vigente normativa in materia in data					
<input checked="" type="checkbox"/>	che la suddetta unità possiede le caratteristiche strutturali e i requisiti igienico – sanitari previsti per l'uso abitativo dai regolamenti comunali vigenti, nel pieno rispetto delle prescrizioni normative in materia di edilizia, di urbanistica, di pubblica sicurezza e di somministrazione di cibi e bevande.				
L'unità abitativa adibita all'esercizio è composta da					
Numero camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
N. camera	mq	n. posti letto		servizi igienici	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE (non < 183 gg.)	DAL		AL	

¹ Precisare se proprietà, ovvero locazione, comodato o altro . In queste ultime ipotesi dal contratto o altro atto deve risultare l'autorizzazione del proprietario ad adibire l'immobile a struttura ricettiva

SEZIONE B – APERTURA PER SUINGRESSO

RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA'					
Denominazione					
Unità immobiliare Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
di proprietà di					
disponibile/i a titolo di 2					
e che per la stessa è stata rilasciata la certificazione di agibilità o titolo equipollente in base alla vigente normativa in materia in data					
<input checked="" type="checkbox"/>	che la suddetta unità possiede le caratteristiche strutturali e i requisiti igienico – sanitari previsti per l'uso abitativo dai regolamenti comunali vigenti, nel pieno rispetto delle prescrizioni normative in materia di edilizia, di urbanistica, di pubblica sicurezza e di somministrazione di cibi e bevande.				
L'unità abitativa adibita all'esercizio è composta da					
Numero camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
N. camera	mq	n. posti letto		servizi igienici	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE (non < 183 gg.)	DAL		AL	

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA					
Denominazione				Codice Fiscale	
A seguito di					
<input type="checkbox"/>	COMPRAVENDITA	<input type="checkbox"/>	FUSIONE	<input type="checkbox"/>	DONAZIONE
<input type="checkbox"/>	AFFITTO D'AZIENDA	<input type="checkbox"/>	FALLIMENTO	<input type="checkbox"/>	SUCCESSIONE
<input type="checkbox"/>	ALTRE CAUSE				

² Precisare se proprietà, ovvero locazione, comodato o altro . In queste ultime ipotesi dal contratto o altro atto deve risultare l'autorizzazione del proprietario ad adibire l'immobile a struttura ricettiva

SEZIONE C – CESSAZIONE ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione attività prevalente			
Descrizione attività secondaria			
Estremi cessazione			
Data Cessazione	Motivazione		
	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN PROPRIETA' O GESTIONE DELL'IMPRESA		
	<input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITIVO DELL'ESERCIZIO		

Luogo	Data	Il Dichiarante
<small>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</small>		