|  |
| --- |
| **Risultati immagini per logo regione sicilia Stemma%202bis****COMUNE DI CARLENTINI** |
| Timbro del protocollo | Riservato all’Ufficio |
| **Pratica S.U.A.P. n.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data di ricezione documentazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data di avvio del Procedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *AVVERTENZA*: la presente segnalazione certificata d’inizio attività (S.C.I.A.) va presentata in maniera telematica. |
| **[ ]  Allo Sportello Unico per le Attività Produttive del** **Comune di CARLENTINI****[ ]  Alla Provincia Regionale di Siracusa****Denominato Libero Consorzio Comunale****Settore Turismo****Siracusa**Per il tramite del SUAP |
| **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ di****Bed and Breakfast (B & B)**Ai sensi e per gli effetti dell’art. 19 della legge n. 241/90, come modificato dall’art. 49 della Legge n. 122 del 30/07/2010 nonché ai sensi dell’art. 88 della L.R. 32/2000, del Decreto dell’Assessorato al Turismo, Comunicazioni e Trasporti della Regione Siciliana 8 febbraio 2001, della L.R. 26 marzo 2002 n.2 e e della L.R . n.4/2003. |

|  |
| --- |
| **Il/la Sottoscritt****:**  |
| Cognome/nome |  |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |
| Comune o Stato estero di nascita |       | Provincia | | | | |
| Data di nascita |       | cittadinanza |       | Sesso M [ ]  F [ ]  |
| Residente  | Comune |       | Provincia | | | | |
|  | c.a.p. | | | | | | | | indirizzo |       | n° | | | | | |
| E-mail      @      PEC      @      -Tel. | | | || | | | | | | | -fax | | | || | | | | | | | -cell. | | | || | | | | | | | |

**In qualità di**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]**  **Proprietario** conduttore |  |  |
| **[ ]**  Titolare dell’**omonima impresa individuale** |  |  |
| **[ ]**  Titolare dell’**impresa individuale**  |  |  |
| [ ]  Con denominazione o[ ]  Insegna\* |  |
| sede legale | comune |       | Provincia | | | | | c.a.p. | | | | | | | |
| via |       | N° | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]**  Rappresentante legale della **Società**   | **[ ]** artigiana | **[ ]** non artigiana |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Denominazione\*  |  |
| Forma giuridica\* |  |
| Codice fiscale\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. I.V.A.\* | | | | | | | | | | | | | |
| Sede legale\* | Comune |       | Provincia | | | | | c.a.p. | | | | | | | |
|  | Via |       | N° | | | | | |
| E-mail      @      PEC      @      -Tel. | | | || | | | | | | | -fax | | | || | | | | | | | -cell. | | | || | | | | | | | |
| **Recapiti diversi per comunicazioni**  |
| telefono |       | fax |       | Cell.  |       | e-mail |      @      |
| **recapito per corrispondenza** |
| [ ]  inviare alla **SEDE LEGALE** | [ ]  inviare alla **RESIDENZA** |
| [ ]  inviare a questo **altro recapito** | c/o       |
|  | comune |       | Prov. | | | | |
|  | c.a.p. | | | | | | | | indirizzo |       |
| Di eleggere il proprio domicilio speciale per qualsiasi comunicazione inerente al presente progetto come indicato sopra, ove potranno essere consegnati o notificati tutti gli atti interlocutori ed il provvedimento finale. Il sottoscritto si impegna a revocare per iscritto e comunicare al responsabile del procedimento, il presente incarico di procuratore speciale ai sensi e per gli effetti del codice civile; |
| **SEGNALA** |
| **1.** **[ ]  L’INIZIO DELL’ATTIVITÀ**  |
| **2. [ ]  Il SUBENTRO**  | [ ]        |
|  | [ ]  Dichiaro ai sensi dell’art’art. 47 DPR 445/2000, di non aver apportato modifiche strutturali né modifiche ai servizi/dotazioni della precedente gestione. |
| di **Bed and Breakfast (B & B) con denominazione** **,** a far data dal  , nei locali situati in questo comune |
| Via |       | n. |       |
| Piano/i |       | Insegna |       |
| In zona P.R.G |       | Identificati al N.C.E.U. al foglio |       | Mappale |       |
| L’attività in questione consisterà specificatamente in (breve descrizione)      ; |
| Il periodo di apertura dell’esercizio sarà il seguente: |
|  | **[ ]** continuato*(è richiesta l’apertura di partita IVA***)**  | **[ ]** saltuario (*non è richiesta l’apertura di partita IVA*) |
|  *Attenzione: in caso di attività non continuativa, il titolare della struttura comunica al Comune (SUAP) e alla Provincia Regionale di Carlentini, prima della riapertura, eventuali variazioni degli elementi contenuti nella denuncia di inizio attività compresi eventualmente i nuovi periodi di apertura* |
| *Specificare il subentro ( titolarità, legale rappresentante, ecc.),* *la variazione (denominazione, cambio di sede, aumento di superficie, o altre variazioni all’attività, ecc)* |
| **3. [ ]  LE VARIAZIONI**  | [ ]  Denominazione:       |
|  | [ ]  Sede: | Via      ,  | n.       | Zona PRG |       |
|  | Identificati al N.C.E.U. al foglio |     | Mappale |       | Categoria |       |
|  | [ ]  Altro       |
|  | [ ]  il periodo di apertura sarà:**[ ]** continuato*(è richiesta l’apertura di partita IVA***)** **[ ]** saltuario (*non è richiesta l’apertura di partita IVA*) |
| **4. [ ]  LA CESSAZIONE**   |       |
|  |  |
| *Note:*  |

|  |
| --- |
|  In merito, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l’uso di atti falsi o l’esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), il sottoscritto presenta le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli articoli 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, dichiarando: |
| **[ ]**  di essere cittadino      ;[ ]  di avere tutti i requisiti personali, richiesti dalla legge per lo svolgimento di detta attività, ai sensi dell’art. 110, comma 14, della L.R. 03/05/2001 n. 6;[ ]  che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 10 della Legge 30 maggio 1965 n. 575 (come modificato dalla L. 19/03/1990 n. 55);**[ ]**  di avere la disponibilità dei locali con superficie di mq.       a titolo di: |
|  | **-** **[ ]** proprietà esclusiva; - **[ ]** comproprietà con      ; - **[ ]** locazione, giusto contratto registrato in data       al n.       presso       ; - **[ ]** altro      ; |
| **[ ]**  che l’immobile in cui è svolta l’attività è destinato ad abitazione personale del segnalante;      [ ]  di adempiere alle disposizioni di pubblica sicurezza previste per le locazioni immobiliari anche temporanee e che le presenze degli ospiti sarà comunicata, giornalmente, all’autorità di Pubblica Sicurezza;**[ ]** che i locali dove si intende esercitare l’attività possiedono i requisiti previsti per l’uso abitativo, come specificato nel certificato di AGIBILTÀ, n.       del      , e rispettano i regolamenti comunali di igiene e sanità, i regolamenti Edilizi - Urbanistici e di Polizia, i requisiti strutturali, previsti dalla vigente normativa,      ;[ ]  Attestazione del direttore dei lavori, al fine di accertare i requisiti di agibilità, redatta ai sensi dell’art. 1 comma 5 della L.R. n. 14 del 23/06/2014, redatta il      ;[ ]  che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al D.M. n. 37/2008, come indicato nel certificato di agibilità e/o attestazione del Direttore dei lavori;      [ ]  che l’immobile non è sottoposto - [ ]  è sottoposto a vincolo culturale, paesistico – ambientale, storico architettonico;**[ ]** che il numero delle camere nelle quali si può svolgere l’attività di B&B non sono superiori a cinque, mantenendo un massimo di quattro posti letto per camera, e precisamente: |
|  | **[ ]**  | Camere singole | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | Camere doppie | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | Camere triple | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | Camere quadruple | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | ***[ ]***  | ***CAMERE TOTALI*** | *n.*  | non più di cinque*;* |  |
|  | **[ ]**  | Bagno comune con i proprietari | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | Bagno comune riservato agli ospiti | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | Bagno privato, (se la camera per gli ospiti ha il proprio) | n.     | con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione,      ; |
|  | **[ ]**  | ***POSTI LETTO COMPLESSIVI*** ,  | **n.**     | non superiori a venti (20). |
|  | *[ ]*  | Piscina       | [ ]  Campo da tennis       | [ ]  Altro specificare       |
| [ ]  che la struttura ricettiva è in possesso le dotazioni ed i servizi minimi, previsti dal DECRETO 8 febbraio 2001, per l’attribuzione della categoria di classificazione sotto specificata, *(barrare con una X la categoria che interessa):*[ ]  una stella (✯) [ ]  due stelle (✯✯) [ ]  tre stelle (✯✯✯) |
| [ ]  che le tariffe praticate per persona sono comprese, in camera singola, tra un minimo di €  ed un massimo di € , mentre in camere doppia, tripla e quadrupla, tra un minimo €  ed un massimo di € , e di impegnarsi di comunicare al Comune di Carlentini e alla Provincia Regionale di Siracusa:[ ]  entro il 1° marzo di ciascun anno, le tariffe praticate per l’anno corrente;[ ]  mensilmente, per fini statistici, il numero dei clienti ospitati nel precedente e i relativi giorni di permanenza;[ ]  che l’attività è gestita direttamente dal sottoscritto;[ ]  che l’attività viene svolta in modo continuato, e pertanto rientra nel campo di applicazione IVA, ai sensi di quanto disposto dall’art. 4, comma 1 del d. P.R. del 26/10/1972, n. 633, perché trattasi di attività commerciale continuata ed ha chiesto all’ufficio delle Entrate (IVA), l’attribuzione della partita IVA e del codice fiscale;[ ]  che l’attività viene svolta in modo saltuario, e pertanto non è richiesta l’apertura di partita IVA, ai sensi dell’art. 81, comma 1, lettera i) del TUIR, approvato con DPR 22/12/1986, n. 917, in quanto attività non continuativa.[ ]  di essersi accertato che nel territorio comunale e in quelli dei Comuni limitrofi non c’è nessuna struttura ricettiva che abbia la medesima denominazione utilizzata per la presente attività;[ ]  che l’attività prevede la prima colazione non manipolata avvalendosi della propria organizzazione familiare e viene svolta nel rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa sull’autocontrollo, basato sul sistema HACCP ( D. Lgs 155/97);[ ]       . |
|  Il sottoscritto segnalante allega alla presente i seguenti elaborati tecnici necessari per consentire all’amministrazione l’effettuazione delle verifiche di competenza: *(in cinque copie)*1. [ ]  Piante planimetriche su scala 1:100 dei locali adibiti a B & B, con opportuni riferimenti alle camere riservate agli ospiti, e relativa disposizione delle attrezzature;
2. [ ]  Stralcio planimetrico ubicativi;
3. [ ]  Relazione tecnica, a firma di un tecnico abilitato, che attesti che l'immobile possiede i requisiti igienico -sanitari previsti per l'uso abitativo dalle leggi e dai regolamenti, nonché la conformità dello stesso e quanto previsto dal D.P.R. 30 dicembre 1970, n. 1437(\*), per quanto attiene le dimensioni delle camere e l'adeguamento degli impianti alle norme di sicurezza di cui al D.M. n. 37/2008;
4. [ ]  Copia certificato di abitabilità;
5. [ ]  Autocertificazione attestante la dimora e la proprietà dell’appartamento, da parte del titolare del B&B, (contratto di acquisto di proprietà oppure contratto di affitto o comodato regolarmente registrato, ecc.) o relativa dichiarazione sostitutiva, comprendente anche gli estremi dell’atto e della relativa registrazione.

 *( Prevedere eventuale autorizzazione dei comproprietari )*;      1. ;
2. .
 |
| Note:       |
|  |
| [ ]  Attestazione del versamento dei diritti di istruttoria: (Su C.C.P. 10569978, INTESTATO A: COMUNE DI Carlentini - SUAPCAUSALE: Diritti di Istruttoria o BONIFICO BANCARIO - TESORERIA COMUNALE –Unicredit Group – IBAN-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):- [ ]  € 50,00+ € 25,00 per ogni endoprocedimento: €       + *(€* *x n* *=€* *)* = **Tot. €** **;**  |
|  |
| **PRIVACY**I  sottoscritt  aurorizza   il trattamento dei dati forniti ai fini istruttori del procedimento relativo alla presente segnalazione, in particolare l’utilizzo dei dati anche da parte degli Enti terzi competenti nel rilascio di atti endoprocedimentali, autorizzazioni/concessioni/nulla osta/pareri o in qualità di destinatari di comunicazioni, nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003). In ogni caso si potranno esercitare i diritti riconosciuti dall’art. 7 del decreto e le altre facoltà della vigente normativa. |
| Data       | **Il Richiedente**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *( Allegare fotocopia documento di identità )* |
| (\*) **Vedi Note** ⮯ |  |

In caso di invio con Pasta certificata, firmare con una smart-card o dispositivi simili di FIRMA DIGITALE

**Inoltre incarica e delega**

Il tecnico meglio specificato sotto, a redigere elaborati e perizie inerenti il fabbricato, ad intrattenere rapporti con l’Ente ed al ritiro di eventuali documento o autorizzazioni.

Dati del Tecnico incaricato ed accettazione dell’incarico.

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome/nome |  |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. I.V.A. | | | | | | | | | | | | | |
| Comune di nascita |       | Provincia |    |
| Data di nascita |       | cittadinanza |       | Sesso M [ ]  F [ ]  |
| Residente  | Comune |       | Provincia | | | | |
| c.a.p. | | | | | | | | Indirizzo |       | n° |     |
| E-mail      @      PEC      @      Tel. | | | || | | | | | | | Fax | | | || | | | | | | | Cell. | | | || | | | | | | | |
| Per accettazione:**Il Tecnico**, dichiara di assumere la responsabilità di (DPR 445/2000) che la documentazione trasmessa ed allegata alla domanda è quella necessaria e conforme per ottenere l’avvio dell’attività. |
| Timbro e firma del/i progettista/i  | Firma del/i Proprietario/i In caso di invio con Pasta certificata, firmare con una smart-card o dispositivi simili di FIRMA DIGITALE |

 (\*) La relazione da allegare all’istanza di classificazione, a firma di tecnico abilitato, dovrà indicare con opportuni riferimenti alla planimetria dell’abitazione, quali siano le camere riservate agli ospiti, con specifica, per ognuna di esse, del numero di posti letto ammissibile ai sensi del D.P.R. 30 dicembre 1970 n.1437 (1), e quale/i siano i bagni ad uso degli ospiti.

Il tecnico dovrà inoltre dichiarare che l’immobile risponde a quanto previsto dal D.M. n. 37/2008 sulla sicurezza degli impianti e che l’abitazione risponde a tutti i requisiti igienico - sanitari previsti per l’uso abitativo dalle leggi e dai regolamenti.

1. Fatta salva l’altezza utile interna minima della camere, che deve essere quella prevista dal regolamento di igiene del Comune competente per territorio, le superfici e le cubature minime, al netto di ogni altro ambiente accessorio, sono le seguenti:
* Camera ad un posto letto mq 8 - mc 24
* Camera a due posti letto mq 14 - mc 42
* Camera a tre posti letto mq 20 - mc 60
* Camera a quattro posti letto mq 26 - mc 78

Esempio: per una camera singola di altezza m 2,70, la superficie minima necessaria sarà

mq 8,90 (mc 24 **:** m 2,70 = mq 8,90)

AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA

(art. 46 – lettera b) D.P.R. 28 dicembre 200, n. 445)

     Sottoscritt               nat   a       il       residente in       Via       n.    , tel      , consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

D I C H I A R A

di

ESSERE RESIDENTE

In      [[1]](#footnote-2) (   ) in Via/Piazza       n.   , dal      .

 Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

 Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Data

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-3)

 Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

 *(Allegare fotocopia documento di identità)*

In caso di invio con Pasta certificata, firmare con una smart-card o dispositivi simili di FIRMA DIGITALE

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 200, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d’ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all’art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare.

 Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a messo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Che non può sottoscriverla in quanto [ ]  non sa firmare - [ ]  non può firmare.

Data

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Firma per esteso del pubblico ufficiale)

Timbro

1. Indicare il Comune alla cui anagrafe l’interessato/a è iscritto/a. [↑](#footnote-ref-2)
2. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell’impiegato dell’Ente che ha richiesto il certificato. [↑](#footnote-ref-3)