



Amministrazione destinataria

Comune di Dalmine

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva alberghiere

### 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**

Tipologia di esercizio (albergo, motel, ecc.)

**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

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

**SEGNALA**

- la modifica di una attività esistente, riguardante:
- locali/impianti
  - modifica dell'attività svolta
- la variazione dell'attività, riguardante:
- 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 o comunicazione			
<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 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
- 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



**capacità ricettiva - unità abitative ad uso residenziale**

*(solo in caso di condhotel)*

*(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)*

Numero unità abitative	Con posti letto n.

**Totale unità abitative**

**Totale superficie unità abitative**

*(la superficie netta delle unità abitative ad uso residenziale deve essere non superiore a 40% della superficie netta destinata a camere. Per camera di 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)*

m<sup>2</sup>

**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 <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"/> notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
<input type="checkbox"/> ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/> ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/> copia del permesso di soggiorno <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)*

- 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 presentazione della pratica.

Dalmine

Luogo

Data

Il dichiarante