

Amministrazione destinataria

Comune di Vetralla

Ufficio destinatario

SCIA:	
☐ SCI	A avvio
☐ SCI	A variazione
SCIA UNICA:	
☐ SCI	A avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche
☐ SCI,	A variazione + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche
SCIA CONDIZ	IQNATA:
☐ SCI	A o SCIA UNICA avvio + altre domande
☐ SCI	A o SCIA UNICA variazione + altre domande

Segnalazione certificata di inizio attività per strutture ricettive alberghiere

(Sezione I, Tabella A del Decreto legislativo 25/11/2016, n. 222)

Il sottos Cognome Data di nasci			Sesso	Nome Luogo di nascita			Codice Fis		5		
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elei	tronica cer	tificata		
											4
in qualit	à di (auesta s	sezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fis	ica)					
Ruolo	((
Denominazio	ne/Ragione so	ciale					Tipologia				
Sede legale					•						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscal	e				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica ce	rtificata		
Iscrizione al	Registro Impre	se della Camer	a di Commerci	0		Provincia	Numero Is	scrizione			
Iscrizione al	Repertorio Eco	nomico e Amm	inistrativo (RE	Α)		Provincia	Numero is	crizione			
	-										

	1											
in r	elazio	ne alla stri	uttura ri	cettiva con	sede ope	erativa in						
P.T. o	U.I.U.			Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provi	ncia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Illtori	iori imm	obili oggetto de	l procedim	onto <i>(allegare il</i>	modulo "ultor	iari immahili ar	getto del proced	limanto")				
		mento rigu		ento junegure n		i immobili		innenco y				
		_										
				*		SI	EGNALA					
							LOWALA					
0	l'avv	io dell'attivi	tà									
0	la va	riazione de	l'attività	à	•							
4	nucle	dell'attivit	i									
		ne della struttu										
Eserc	izio a ca	rattere										
0	perm	nanente										
0	annu	ıale										
0	stagi	ionale										
		periodo stagion	ale				Fine per	riodo stagionale				
Tipolo	ogia di e	sercizio										
0	alber	rgo o hotel		7								
0	resid	lenza turist	ico-albe	rghiera								
0	alber	rgo diffuso										
		lhotel										
Class	ificazion	ne dichiarata										
_												
2 - Varia	variaz	zioni					V					
		zione della	capacità	à ricettiva								
		meglio dettagl			à ricettiva")							
	Da nun	nero posti letto					A nume	ro posti letto				
0		zione delle										
	(come	meglio dettagl	iati nel riqu	ıadro "Dotazior	ni e servizi de	ella struttura",)					
0		zione della			a struttur	a						
	Preced	lente classificaz	ione della s	struttura			Nuova o	lassificazione d	lella struttura			
0		variazioni p	oreviste	dalla norma	ativa regio	onale						5
	Specifi	icare										

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** ✓ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia") di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie, di sicurezza nei luoghi di lavoro e, fatte salve le deroghe in corso, di prevenzione incendi di aver rispettato le norme relative alla destinazione d'uso di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nomina del rappresentante (eventuale) dichiara inoltre di voler nominare come proprio rappresentante, ai sensi dell'articolo 8 e dell'articolo 93 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773, approvato con Regio decreto 06/05/1940, n. 635 il/la signor/a (solo in caso di avvio dell'attività) Codice Fiscale Cognome possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività (da compilare in caso di avvio dell'attività) Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali O unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252 O oltre al sottoscrivente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività (compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)") dotazioni e servizi della struttura Somministrazione di alimenti e bevande O non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande O prevede la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni O ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico Piscina non ha impianti ad uso natatorio

ha un servizio di somministrazione di alimenti e b Piscina non ha impianti ad uso natatorio ha impianti natatori riservati agli alloggiati Numero impianti Superfici ha impianti natatori aperti al pubblico Numero impianti Superfici

Centro estetico/benessere

- O non è dotata di centro estetico/benessere
- O è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati
- è dotata di centro estetico aperto al pubblico

Palestra o sala con attrezzi da palestra non è dotata di sala con attrezzi d	la palestra			
○ è dotata di sala con attrezzi da pa	lestra riservata agli	alloggiati		
○ è dotata di sala con attrezzi da pa	lestra aperta al publ	olico		
Altre dotazioni e servizi della struttura				
(in caso di ulteriori attività e servizi e per la vendita di s _i	eccifici prodotti si applicano i	relativi regimi amministrativi)		
Servizio gestito da altri soggetti	Soggetto gestore			
capacità ricettiva				
Totale complessivo posti letto				
apacità ricettiva - camere	V			
Numero totale camere				
Number of the second sections				
Numero posti letto complessivi in camere				
Numero posti letto complessivi in camere				
Tipologia camere	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere Singole doppie	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)
Tipologia camere singole doppie triple quadruple con più di 4 posti letto suite	Con bagno	Senza bagno	Totale camere (n.)	Totale posti letto (n.)

apacità ricettiv	va - unità	abitative					
N. unità dello stesso tipo	Monolocali	Appartamenti Camere per il solo composti da pernottamento più locali	Soggiorno in vano con pernottamento	Soggiorno in vano separato	Cucina in vano separato	Bagni privati (n.)	Totale posti letto (n.)
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0	0					
	0						
	0						
Totale unità abitative con us	o cucina						
Totale posti letto in unità abi	itativo						
Totale posti letto in unita abi	itative						
capacità ricettiv		abitative ad uso residenziale					
Numero unità abitativa	lotely		Con posti letto n.				
Totale posti letto unità abita	tive ad uso re	esidenziale					
	abitative ad u	uso residenziale deve essere non superiore a				intende il singolo	locale
preordinato al pernottamento	della clientela	a, al quale si accede direttamente da corridoi	i o altre aree comuni mediante p	oorta munita di	serratura)		
		m²					
							`

		cendio						
Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per rischio incendio								
○ l'a	l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi							
○ l'a	l'attività rientra nell'elenco di quelle soggette a segnalazione certificata di inizio attività							
(ha presentato segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)							
		(in questo caso la presente SCIA sarà	considerata come 'SCIA UNICA')					
		Protocollo	Data	Ente di riferimento				
(0	presenta congiuntamente la (in questo caso la presente SCIA sarà		nalazione certificata di inizio attività (SCIA)				
O !!=	LL:.	امريد المرمومولوالم ويطومان لأطان	la agrantta a gantificata di un	ravanziana ingandi (CDI)				
O Ta	ITTIV	ità rientra nell'elenco di quel	ie soggette a certificato di pr	revenzione incendi (CPI)				
(0	ha ottenuto certificato di pre	evenzione incendi (CPI)					
		Protocollo	Data	Ente di riferimento				
	\bigcirc	ha chiesto il rilascio del certi	ficato di prevenzione incendi	i (CPI)				
		(in caso di SCIA, la stessa sarà consid	erata come 'SCIA CONDIZIONATA')					
		Protocollo	Data	Ente di riferimento				
	N							
	9	presenta separatamente la	documentazione per il certifi	cato di prevenzione incendi (CPI)				
		(in questo caso la presente SCIA sarà	considerata come 'SCIA CONDIZIONA	ITA')				

O SCIA

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Date di passite	and Lucas di appoits	Cistadianna						
Data di nascita Se	esso Luogo di nascita	Cittadinanza						
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
	<u> </u>							
Elenco degli allegati								
(barrare		ntazione della pratica ed elencati sul portale)						
dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)								
dichiarazioni sul possesso de	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante (Allegato B)							
dichiarazione relativa all'attr	ribuzione della classificazione al	Iberghiera						
planimetria quotata dei local								
ulteriori immobili oggetto de	el procedimento							
copia del permesso di soggio	orno							
(da allegare in caso di cittadino extrac								
ricevuta dei diritti di segreter	ria/istruttoria							
(da allegare se previsti)								
copia dell'atto notarile con il	quale è stata conferita la procu	ıra						
altri allegati								
ILTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852) (in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o								
manifestazioni)								
		otti alcolici assoggettati ad accisa i loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)						
		e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande (in						
zone non tutelate)								
_	mministrazione di alimenti e bevande ape	erto al pubblico)						
SCIA prevenzione incendi	tiva superiore a 25 nosti lette e semunav	ue in caso di attività soggetta ai controlli di prevenzione incendi)						
DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE								
	io dell'autorizzazione per l'insta							
pagamento dell'imposta di b	oollo							
	Informativa sul trattame	nto dei dati personali						
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.								
Vetralla								
Luogo	Data	il dichiarante						

referente per la pratica