



A seguito di:

compravendita/conferimento

affitto d'azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

proroga affitto d'azienda fino al \_\_\_\_\_

donazione

fusione

fallimento

successione

reintestazione per:  scadenza contrattuale  risoluzione anticipata

altre cause (specificare) \_\_\_\_\_

giusta atto di \_\_\_\_\_ reg. a \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Il subentrante dichiara altresì di non aver modificato lo stato dei luoghi.**

\*\*\*\*\*

**DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA RICETTIVA  
UNITA' ABITATIVE**

N° complessivo degli appartamenti destinati al servizio: N° _____					
			climatizzatore	telefono	Internet
<b>Appartamento n° 1</b>	Ubicazione:				
Posti letto:	N° camere:	N° servizi igienici:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Descrizione composizione appartamento:					
<b>Appartamento n° 2</b>	Ubicazione:				
Posti letto:	N° camere:	N° servizi igienici:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Descrizione composizione appartamento:					
<b>Appartamento n° 3</b>	Ubicazione:				
Posti letto:	N° camere:	N° servizi igienici:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Descrizione composizione appartamento:					
<b>Appartamento n° 4</b>	Ubicazione:				
Posti letto:	N° camere:	N° servizi igienici:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Descrizione composizione appartamento:					
<b>Appartamento n° 5</b>	Ubicazione:				

Posti letto:	N° camere:	N° servizi igienici:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Descrizione composizione appartamento:					

Posti letto complessivi n. \_\_\_\_\_ (compresi eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente)

PISCINA  Si  No

CAMPI DA TENNIS  Si  No

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**e contestualmente**

### DICHIARA

- ✓ di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di :
  - proprietà esclusiva
  - comproprietà
  - locazione giusta contratto registrato in data \_\_\_\_\_ al n \_\_\_\_\_
  - comodato d'uso, giusto contratto registrato in data \_\_\_\_\_ al n \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_
- ✗ che è garantito ai lavoratori il rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore, degli accordi sindacali territoriali nonché quelli di secondo grado;
- ✗ che nella struttura ricettiva non sarà fornita ospitalità per un periodo inferiore ai sette giorni o superiore ai tre mesi consecutivi;
- ✗ che sussistono i requisiti di adeguamento dell'immobile alle prescrizioni dettate dalla legge 9 gennaio 1989 n. 13 e del D.M. 16/06/89 n. 236 ( edifici privati) e legge 5 febbraio 1992 n. 104 art. 24 ( edifici pubblici e privati aperti al pubblico) sul superamento delle barriere architettoniche (**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);
- ✗ di essere iscritto per l'attività nell'apposito Registro delle Imprese dal \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di Agrigento;
- ✗ di adempiere alle disposizioni di pubblica sicurezza previste per le locazioni immobiliari anche se temporanee;
- ✗ di essere a conoscenza degli obblighi di comunicazione delle presenze alla Provincia Regionale di Agrigento e alla Questura;
- ✗ che i locali destinati all'attività rispondono ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari richiesti dalle normative vigenti come da certificato di agibilità rilasciato dal Comune di Realmonte con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e che successivamente non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia ed inoltre che lo stato dei luoghi è conforme alle planimetrie catastali ;
- ✗ che la struttura è provvista di autorizzazione allo scarico in fognatura dei reflui, in corso di validità quadriennale, rilasciata con n° \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ;
- ✗ che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto elettrico a norma di Legge, n° \_\_\_\_\_, rilasciata dalla Ditta " \_\_\_\_\_." di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

- ✗ che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto idrico a norma di Legge, n° 12/2012, rilasciata dalla Ditta “\_\_\_\_\_.” di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto di climatizzazione a norma di Legge, n° 13/2012, rilasciata dalla Ditta “\_\_\_\_\_.” di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- ✗ che i locali destinati all'attività rispettano tutte le norme urbanistiche, edilizie, di pubblica sicurezza, igienico-sanitarie e di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ✗ che i locali sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività;
- ✗ che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al D.M. n. 37/2008 come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;
- ✗ che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;
- ✗ di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente dichiarazione;
- ✗ che i locali sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività (**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);
- ✗ che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa vigente in materia(**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);
- ✗ che l'attività:
  - è adeguata a quanto disposto dal D.L.vo 81/2008(T.U. Sicurezza Lavoro) e successivo D.Lvo n.106/2009;
  - risponde ai requisiti di cui alla L. n.13/1989 e s.m.i. nonché dal D.M. Lavori Pubblici 236/1989;
  - è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale è stato
    - rilasciato parere di conformità al progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_;
    - rilasciato C.P.I. in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_;
  - non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi in quanto attività con ricettività **non superiore ai 25 posti letto** e a tal proposito dichiara di rispettare quanto disposto dal D.M. 09/04/94 in materia di Prevenzione Incendi;

✗ Tariffe praticate
<input type="checkbox"/> Allega il modello per la comunicazione delle tariffe praticate, secondo gli schemi in uso nella provincia, da trasmettere a cura del SUAP al competente servizio dell'Amministrazione Provinciale
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto si impegna a comunicare le tariffe praticate agli uffici della Provincia, secondo i tempi e le modalità previste dalle norme vigenti
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione delle tariffe praticate, secondo le modalità previste dalle norme vigenti

- ✗ che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti di cui al Decreto Assessorato dell'Agricoltura e del Turismo della Regione Siciliana 28 febbraio 2006, per essere classificata con il seguente numero di stelle

**1 STELLA**

<p>✘ che il periodo di apertura dell'esercizio (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione alla Provincia Regionale di Agrigento e al Comune di Realmonte – SUAP) sarà il seguente:</p>	
Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/> Permanente
	<input type="checkbox"/> Stagionale ( <i>indicare periodo di apertura</i> )

✘ che all'interno del proprio esercizio è in uso:

- Apparecchio televisivo
- Apparecchio radiofonico
- Impianto HI-FI
- Juke Box
- Altro \_\_\_\_\_

**e all'uopo DICHIARA**, sempre sotto la Sua personale responsabilità, di essere a conoscenza e di rispettare quanto segue:

- ✓ gli apparecchi devono essere installati all'interno del pubblico esercizio ed in maniera tale che dal loro funzionamento non derivino inconvenienti alla normale attività dell'esercizio;
- ✓ l'uso degli apparecchi è consentito durante il normale orario d'apertura dell'esercizio;
- ✓ il volume d'ascolto degli apparecchi deve essere sempre moderato e regolato in modo da non arrecare disturbo alla quiete pubblica e privata e nel massimo rispetto delle disposizioni di Legge in materia di inquinamento acustico;
- ✓ l'uso degli apparecchi è subordinato al pagamento dell'abbonamento speciale RAI e dei diritti SIAE;
- ✓ l'utilizzo di apparecchi televisivi abilitati a trasmettere su reti decodificate partite di calcio od altri spettacoli, previo pagamento d'ingresso senza trasformazione del locale in sala da trattenimento, ovvero mediante trasformazione del locale in sala appositamente allestita per pubblico intrattenimento, comporta l'obbligo di munirsi di apposito titolo autorizzatorio, ai sensi degli artt. n.68 e n.68 del T.U.L.P.S.

che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

di designare quale preposto il/la Sig./Sig.ra:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Residenza in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione

**IL PREPOSTO**

\_\_\_\_\_

## REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA

- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ad ottenere o mantenere l'autorizzazione all'attività previste dalla vigente normativa "antimafia, di cui agli artt. 67, commi 1, lettere da a) a g), da 2 a 7 e 8, e 76, comma 8, del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
- di essere consapevole che, per il regolare esercizio dell'attività, i requisiti morali e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 2 D.P.R. 252/98 (qualora presenti) nonché dal gestore e dal rappresentante.

### Documenti allegati

In relazione alla presente sono allegati i seguenti documenti:

- attestazioni requisiti tecnici e igienico sanitari, a firma di tecnico abilitato;
- planimetria aggiornata dei locali, in triplice copia, redatta da tecnico abilitato con indicate misure e superfici con descrizione dei locali e dei servizi annessi;
- Relazione tecnica descrittiva;
- atto notarile di acquisto di azienda registrato con estremi di registrazione (in caso di subentro);
- fotocopia del documento d'identità del dichiarante;
- Altro \_\_\_\_\_

✘ di essere stato informato, ai sensi del D.L.vo 196/2003 e ss.mm.ii., da parte dell'Amministrazione Comunale, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente .

Realmonite, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(Allegare fotocopia documento di identità)

AVVERTENZA: la presente segnalazione certificata d'inizio attività (S.C.I.A.), completa in ogni sua parte, va trasmessa **ESCLUSIVAMENTE a mezzo il seguente link:**  
<https://www.impresainungiorno.gov.it/web/agrigento/comune/t/H205>