

**Allo Sportello Unico
per le Attività Produttive
del Comune di REALMONTE (AG)**

tramite : www.impresainungiorno.gov.it/web/agrigento/comune/t/H205

e per suo tramite

**Alla Provincia Regionale di Agrigento
AGRIGENTO**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A.)
di B & B**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge n. 241/90 , come modificato dall'art.49 della L.n.122 del 30/07/2010 nonché ai sensi della L.R.32/2000, del Decreto dell'Ass.to 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 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il ___/___/___, ivi residente in Via _____ n° __, Codice Fiscale _____ Cell. _____, Tel/Fax 0922-_____, P.E.C. _____@_____ ed email _____@_____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000

**DICHIARA
l'avvio dell'attività di B & B**

denominata _____ ubicata a Realmonte in _____ n° _____ posta al piano: _____ di complessivi mq. _____, ricadente in zona.....del vigente Strumento Urbanistico (P.d.F.), identificata al N.C.E.U. al foglio di mappa n° _____ part. n° _____ sub _____, la cui composizione in dettaglio della attività è la seguente :

Numero complessivo delle camere:		Di cui n° _____ con servizi igienici in camera
N° servizi igienici comuni:		Numero complessivo servizi igienici:
<input type="checkbox"/> Camere singole n° _____	<input type="checkbox"/> Camere doppie n° _____	<input type="checkbox"/> Camere triple n° _____
<input type="checkbox"/> Camere quadruple n° _____	<input type="checkbox"/> Camere quintuple n° _____	<input type="checkbox"/> Altre camere n° _____
Dettaglio ulteriori camere (posti letto e numero):		
Vani soggiorno annessi alle camere n° _____		
<input type="checkbox"/> Posti letto complessivi n° _____ (non più di 20 posti letto)		

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 l'immobile in cui viene svolta l'attività è destinato prioritariamente ad abitazione personale del dichiarante;
- ✗ che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto e di avvalersi della propria organizzazione familiare per lo svolgimento dell'attività ricettiva;
- ✗ che tale attività viene svolta con piena consapevolezza degli obblighi derivanti dalla normativa sull'autocontrollo, basato sul sistema HACCP (D.LGS. 155/97);
- ✗ di adempiere alle disposizioni di pubblica sicurezza previste per le locazioni immobiliari anche temporanee;
- ✗ di adempiere agli obblighi della classificazione da parte della Provincia Regionale 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 _____;
- ✗ 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 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 (**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);

✗ Somministrazione di alimenti e bevande	
<input type="checkbox"/>	Presso la struttura ricettiva non è offerto il servizio di somministrazione di alimenti e bevande
<input type="checkbox"/>	Presso la struttura ricettiva è offerto il servizio di somministrazione di alimenti e bevande, del seguente tipo: <input type="checkbox"/> Servizio svolto esclusivamente nei confronti delle persone alloggiate, dei loro ospiti e di coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati

<input type="checkbox"/> Servizio aperto al pubblico	<input type="checkbox"/> Servizio di Breakfast fornito ai soli fruitori del B&B
Superficie dei locali adibiti a somministrazione di alimenti e bevande:	
* 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, del 08 / 02 / 2001, dell'Assessorato Regionale del Turismo, delle Comunicazioni e dei Trasporti e ss.mm.ii. .

1 STELLA 2 STELLE 3 STELLE

- * che i requisiti della struttura ricettiva sono quelli indicati nell'allegato modello "A", così come richiesti dalla Provincia Regionale di Agrigento

* 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:	
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.

Documenti allegati

In relazione alla presente sono allegati i seguenti documenti:

- attestazioni requisiti a firma di tecnico abilitato;
- planimetria aggiornata dei locali redatta da tecnico abilitato con indicate misure e superfici con descrizione dei locali e dei servizi annessi;
- Relazione tecnica descrittiva e planimetria di inquadramento territoriale;
- dichiarazione di Stato di famiglia;
- visura catastale dell'immobile;
- planimetria catastale dell'immobile;
- copia dell'ultimo titolo di proprietà dell'immobile;
- fotocopia del documento d'identità del dichiarante;
- versamento di € 50,00 sul c.c.p. 12095923- Tesoreria Comunale Realmonte – Diritti Tecnici SUAP;

- 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 .

REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA

1. che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 e ss.mm.ii. del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. 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);
3. 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.

Realmonte, _____

FIRMA

(Allegare fotocopia documento di identità)

AVVERTENZA: la presente segnalazione certificata d'inizio attività (S.C.I.A.) va presentata tramite il portale Ministeriale "impresainungiorno.it". Sarà cura del SUAP la successiva trasmissione della SCIA pervenuta, alla Provincia Regionale di Agrigento.

Segue modello "A"

A – REQUISITI MINIMI	da compilare il richiedente	verifica dei funzionari
1 – Numero camere: a] Una Due Tre Quattro Cinque	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 – Bagni completi di: • Vasca o doccia • lavabo con acqua corrente calda e fredda • w.c. • bidet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.1 – per ogni camera 2.2 – ad uso esclusivo degli ospiti 2.3 – in comune con i proprietari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 – Televisione in ogni camera 4 – Televisione ad uso comune b] 5 – Impianto di climatizzazione in camera c]: 5.1 – anche con ventilazione a pala 5.2 – riscaldamento 5.3 – ventilatori d]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>NOTE</p> <p>a] Dimensioni delle camere, che possono contenere un massimo di quattro posti letto non sovrapponibili (al netto delle superfici dei bagni inglobati nelle camere); 9 mq. un posto letto; 14 mq. due posti letto; 20 mq. tre posti letto; 26 mq. quattro posti letto; - l'altezza minima delle camere deve essere almeno di m. 2,70, riducibili a m. 2,40 per i corridoi, i disimpegni, i bagni, i gabinetti e i ripostigli (nei comuni montani al di sopra dei m. 1000 s.l.m. può essere consentita, tenuto conto della tipologia edilizia dell'immobile, una riduzione dell'altezza minima dei locali abilitati a m. 2,55); - ogni camera destinata agli ospiti deve fruire di illuminazione naturale diretta e l'ampiezza delle finestre deve essere proporzionata in modo da assicurare un valore di fattore luce diurno medio non inferiore al 2% ed una superficie non inferiore ad 1/8 della superficie del pavimento;</p>		

- le stanze da bagno devono essere fornite di apertura all'esterno per il ricambio d'aria o dotate di impianto di aspirazione meccanica, e comunque in ogni ambiente dove è possibile produrre fumi, vapori o esalazioni, è da assicurare l'aspirazione degli stessi prima che si diffondano.

b] obbligatoria solo per gli esercizi che non hanno tutte le camere dotate di TV;

c] Si prescinde da tale requisito negli esercizi siti in località montane che siano dotati di impianto di riscaldamento;

d] Obbligatorio per gli esercizi che abbiano apertura anche estiva.

B – PRESTAZIONE DI SERVIZI

1 – Servizio di prima colazione con cibi non manipolati

2 – Cambio biancheria comunque ad ogni nuovo cliente e con periodicità.

2.1 – lenzuola e federe:

2.1.1 – a giorni alterni

2.1.2 – due volte la settimana

2.1.3 – una volta la settimana

2.2 – asciugamani:

2.2.1 – tutti i giorni

2.2.2 – a giorni alterni

3 – Pulizia delle camere e nel servizio igienico ogni giorno

C – DOTAZIONI

1 – Accessori dei bagni:

1.1 – saponetta

1.2 - bagnoschiuma

1.3 - cuffia

1.4 – telo da bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 – asciugamano per persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.1 – un asciugamano		
1.6 – salvietta per persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 – riserva di carta igienica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 – sacchetti igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 – cestino porta rifiuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Sistemazione camere:		
2.1 – letto		
2.2 – tavolino e ripiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 – armadio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 – comodino o ripiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 – secondo comodino o ripiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 – specchio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 – lampade o appliques da comodino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 – punto illuminazione per leggere e scrivere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 – cestino rifiuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 – sgabello o ripiano apposito per bagagli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11 – una sedia per letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12 – uno specchio con presa di corrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13 – un telo da bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14 – una asciugamano per persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>