



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Segnalazione certificata di inizio attività - SCIA

Strutture turistico - ricettive

Allegato C 3.3 – residenza turistico alberghiera (RTA)

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 _____

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'articolo 19 della Legge 07/08/1990, n. 241,

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

Stato classificazione				
Classificazione				
Esercizio a carattere				
☐	annuale			
☐	stagionale	dal		al

che la struttura è costituita da

Descrizione struttura	Numero		
☐ unità abitative da n.1 posto letto con servizio di cucina e bagno completo			
☐ monolocale			
☐ costituito da più locali			
☐ unità abitative da n.2 posti letto con servizio di cucina e bagno completo			
☐ monolocale			
☐ costituito da più locali			
☐ unità abitative da n.3 posti letto con servizio di cucina e bagno completo			
☐ monolocale			
☐ costituito da più locali			
☐ unità abitative da n.4 posti letto con servizio di cucina e bagno completo			
☐ monolocale			
☐ costituito da più locali			
Numero totale camere	Numero totale posti letto	Numero totale bagni privati	Numero totale bagni comuni

di avere la disponibilità della struttura sita in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Destinazione d'uso**In quanto**

- ☐ proprietario/a esclusivo/a
- ☐ assunta in locazione da

Locatario**Giusto contratto****In data****Regolarmente registrato il****Al numero****denominazione della struttura ricettiva**

Articolo 22 della Legge Regionale 26/01/1993 n. 11: "La denominazione di una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale".

Denominazione della struttura

- ☒ che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi di cui al Regio Decreto 24/05/1925, n. 1102 e del modello delle denunce delle attrezzature e dei servizi per la classificazione delle strutture alberghiere (Legge Regionale 23/07/1982 n. 45 e Legge Regionale 06/11/1984 n. 67) allegato alla presente
- ☒ di aver contratto polizza di responsabilità civile, per la copertura dei danni al cliente con

Compagnia**Polizza numero****Del****Con scadenza il (ovvero continuativa)**

☐	che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto
☐	di designare gestore/rappresentante il soggetto indicato nel modulo principale che ha compilato il modulo secondario "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante (Allegato B)"

- ☐ che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di somministrazione di alimenti e bevande
- ☒ che la struttura è in possesso di tutti i requisiti strutturali in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega
- ☒ che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- ☒ che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159
- ☐ che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei requisiti morali ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159

Pescara		
Luogo	Data	Il dichiarante