

	<p><u>ALLEGATO A-19</u></p> <p>Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme</p> <p>DICHIARAZIONE DI CLASSIFICAZIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA</p>
--	--

1. Dati generali dell'intervento
<p>1.1 – Generalità dell'interessato (Indicare Nome e Cognome. I dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica)</p>

2. Dati del tecnico incaricato		
IL SOTTOSCRITTO		
Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	CAP	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
In relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella Domanda Unica e negli elaborati di progetto		
DICHIARA		
Quanto contenuto nei seguenti quadri		

3. Descrizione dell'intervento

Indicare la tipologia di struttura ricettiva oggetto della presente classificazione:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aziende ricettive alberghiere	<input type="checkbox"/> Alberghi	<input type="checkbox"/> Alberghi ordinari	
			<input type="checkbox"/> Villaggio Albergo	
			<input type="checkbox"/> Albergo Diffuso	
			<input type="checkbox"/> Motel	
		<input type="checkbox"/> Residenze turistiche alberghiere		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aziende ricettive all'aria aperta	<input type="checkbox"/> Villaggi turistici		
		<input type="checkbox"/> Campeggi		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/> Case per ferie		
		<input type="checkbox"/> Ostelli per la gioventù		
		<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Affittacamere ordinario	
			<input type="checkbox"/> Locanda	
		<input type="checkbox"/> Case e appartamenti per vacanze		
		<input type="checkbox"/> Bed and breakfast		
		<input type="checkbox"/> Turismo Rurale		
		<input type="checkbox"/> Residence	<input type="checkbox"/> Residence ordinario	
<input type="checkbox"/> Villaggio				
N° complessivo di posti letto della struttura:				
N° camere:				
N° appartamenti/unità residenziali:				
N° piazzole:				
Descrizione della struttura ricettiva.				

4. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del sottoscritto o tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica o nella precedente sezione 2

DICHIARA ALTRESI'

Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità

Polizza personale

Polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera

Estremi della polizza assicurativa

Massimale di copertura

Importo stimato dei lavori

→ Firma per accettazione della polizza da parte del committente:

La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli contenuti sul supporto digitale

Vista l'allegata lista di dichiarazioni dei requisiti della struttura ricettiva, redatta secondo i criteri previsti dalla normativa nazionale e regionale di settore

Visti i requisiti minimi previsti dalle vigenti norme per l'acquisizione dei diversi livelli di classificazione della struttura ricettiva

In base alle verifiche effettuate, con la presente, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci

ATTESTA

Che la classificazione provvisoria della struttura ricettiva sopra indicata è la seguente:

Riportare per esteso la classificazione:

Che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, non sono previste sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione.

Di aver ottemperato alle disposizioni di cui all'art. 9 del D.L. n° 1/2012, convertito con Legge n° 27/2012, circa l'obbligo di comunicare al committente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico, e di aver indicato i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale

5. Data e firma dell'interessato/ tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.

Firma dell'interessato/ tecnico incaricato