

B&B - Bed & Breakfast

Al SUAP Sportello Unico Attività Produttive
Comune di Milazzo
Email: suap@pec.comune.milazzo.me.it

Riservato all'ufficio

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge n. 241/90 nonché ai sensi: della L.R. n.32/2000, del Decreto dell'Ass.to del Turismo ,Comunicazioni e Trasporti della Regione siciliana 8 febbraio 2001, della L.R. 26 marzo 2002 n.2, della L.R. n.4/2003.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

in qualità di

Impresa individuale

Legale rappresentante della Società con sede

nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ N. REA _____ CCIAA di _____

C.F. _____ P.I. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

S E G N A L A

l'avvio dell'attività di Bed & Breakfast

la variazione nell'attività di Bed & Breakfast, a seguito di: _____

il subentro nell'attività di Bed & Breakfast

la cessazione dell'attività di Bed & Breakfast

denominata _____

ubicata in _____ n. _____

piano _____ mq. _____

PEC _____

D I C H I A R A

- Di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di:

proprietà esclusiva

comproprietà (indicare il comodato d'uso gratuito alla voce successiva)

locazione o comodato d'uso giusto contratto con _____
registrato in data _____ al n. _____

altro _____

che l'immobile in cui viene svolta l'attività è destinato prioritariamente ad abitazione personale del segnalante;

che l'attività viene svolta in modo: continuato saltuario

di adempiere alle disposizioni di pubblica sicurezza previste per le locazioni immobiliari anche temporanee.

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA

Camere Totali n. (non più di n.5)	di cui:
Camere singole n_____ e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____	
Camere doppie n_____ e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____	
Camere triple n_____ e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____	
Camere quadruple n. _____. e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____	
Bagni privati n. _____ Bagni Comuni n. _____	
Posti letto complessivi n. _____ (non più di n.20 posti letto)	
PISCINA	G ^Á SSp Bc ^Á SSp 5`Hc`fgdYVZWUFL`.....Á
CAMPI DA TENNIS	G ^Á SSp Bc ^Á SSp`.....

Il/La sottoscritto/a _____ sopra
meglio generalizzato, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi
comportano l'applicazione delle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 19
comma 6 della L.241/90 e la decadenza dai benefici conseguenti.

DICHIARA altresì

- 1. che l'immobile** destinato all'attività sito in Milazzo
Via _____ civico n. _____
ricadente in zona _____ del PRG è identificato al NCU al foglio
_____ mappa _____ sub _____;
- 2. che l'immobile** non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico-ambientale, storico-architettonico;
- 3. che l'immobile**, sottoposto a vincolo culturale e/o paesistico-ambientale, e/o storico-architettonico è in possesso del preventivo atto n. _____ del _____, rilasciato dall' amministrazione _____ preposta alla tutela del vincolo,
- 4. che l'immobile**, la cui destinazione d'uso è coerente con l'attività da svolgere, sono in regola con le norme urbanistiche ed edilizie in quanto:
- a)** realizzato con licenza/concessione/autorizzazione edilizia n _____ del _____, sono in possesso del relativo certificato di agibilità 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 ;
- b)** in assenza di licenza/concessione/autorizzazione edilizia realizzato in data antecedente all'entrata in vigore della L. 1150/42 ,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 ;
- c)** è in possesso dei requisiti di Pubblica Sicurezza ed Igienico-Sanitari necessari per l'esercizio dell'attività e viene rispettato quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative in materia;
- d)** che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al D.M. n. 37/2008 (L.46/90), come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati in data _____ dalla ditta _____;
- 5. che l'attività:**
- è in possesso di provvedimento VIA n. _____ del _____
- non necessita di VIA;

6. che l'attività 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 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi.

7. che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti di cui al Decreto Assessorato per il Turismo della Regione Siciliana 11 giugno 2001 per essere classificata con il seguente numero di stelle:

1 STELLA

2 STELLE

3 STELLE

8. che il periodo di disponibilità all'accoglienza dell'esercizio (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare alla Provincia Regionale di Messina – Servizi ricettivi e Demanio e al Comune di Milazzo – SUAP , ogni variazione) sarà:

ANNUALE

STAGIONALE

9. di avvalersi della propria organizzazione familiare per lo svolgimento dell'attività ricettiva;

10. che tale attività viene svolta CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLA NORMATIVA SULL'AUTOCONTROLLO, BASATO SUL SISTEMA HACCP (D.LGS. 155/97);

11. di essere stato informato, ai sensi D. L.vo 196/2003, da parte dell'Amministrazione comunale, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente.

Milazzo _____

FIRMA

(Il titolare o Rappr. Legale)

(Allegare fotocopia documento di identità)

L'ATTIVITA' PUO' ESSERE INIZIATA DALLA DATA DI INOLTRO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE.

La mancata o parziale compilazione dei campi contenuti nel presente modulo comporta l'inefficacia della segnalazione e conseguentemente l'attività non potrà essere svolta.