

Marca da bollo

AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI ARZIGNANO

STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Ai sensi della Legge Regionale n. 33/2002

il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Data di Nascita _____

Cittadinanza _____ Sesso: M ! _! F ! _!

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____

Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ n. _____ CAP _____

In qualità di:

! _! titolare dell'omonima impresa individuale

p.i. _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via _____ n. _____ CAP _____ tel _____

N. iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

! _! legale rappresentante della società

c.f. _____ p.i. _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

N.iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:

A - **Apertura nuova attività** | _ |

B - **Trasferimento di sede con ampliamento**

o riduzione della capacità ricettiva | _ |

C - **Apertura per subingresso** | _ |

D - **Ampliamento attività** | _ |

SEZIONE A – APERTURA NUOVA ATTIVITA'

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA

Comune _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Tipologia Attività Alberghiera:

| _ | ALBERGO

| _ | MOTEL

| _ | VILLAGGIO – ALBERGO

| _ | RESIDENZA TURISTICO – ALBERGHIERA

| _ | RESIDENZA D'EPOCA

L'attività alberghiera sarà esercitata:

| _ | senza somministrazione

| _ | con somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati

Con capacità ricettiva di:

Posti letto complessivi n. _____ per un totale camere n. _____

Camere singole n. _____ camere doppie n. _____

Camere triple n. _____ camere quaduple n. _____

Altre camere n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Appartamenti n. _____ con letti n. _____ ciascuno

Suites n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Bagni privati n. _____ bagni comuni n. _____

SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE

B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE CON AMPLIAMENTO DELLA CAPACITA' RICETTIVA

Per la struttura alberghiera ubicata in via _____
n. _____

Dati autorizzazione n. _____ del _____

Tipologia :

| _ | ALBERGO

| _ | MOTEL

| _ | VILLAGGIO – ALBERGO

| _ | RESIDENZA TURISTICO – ALBERGHIERA

| _ | RESIDENZA D'EPOCA

- senza somministrazione
 con somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati

Si chiede l'autorizzazione al trasferimento al seguente indirizzo

Via _____ n. _____

La struttura ricettiva avrà la seguente configurazione:

Capacità ricettiva:

Posti letto complessivi n. _____ per un totale camere n. _____
Camere singole n. _____ camere doppie n. _____
Camere triple n. _____ camere quadruple n. _____
Altre camere n. _____ con letti n. _____ ciascuna
Appartamenti n. _____ con letti n. _____ ciascuno
Suites n. _____ con letti n. _____ ciascuna
Bagni privati n. _____ bagni comuni n. _____

Il sottoscritto dichiara di avere la disponibilità dei nuovi locali a titolo di:

- locazione
 proprietà
 comodato
 donazione
 successione
 altre cause _____

SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE

B2 - TRASFERIMENTO DI SEDE CON RIDUZIONE DELLA CAPACITA' RICETTIVA

Per la struttura alberghiera ubicata in via _____
n. _____

Dati autorizzazione n. _____ del _____

Tipologia :

- ALBERGO
 MOTEL
 VILLAGGIO – ALBERGO
 RESIDENZA TURISTICO – ALBERGHIERA
 RESIDENZA D'EPOCA
 senza somministrazione
 con somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati

Si chiede l'autorizzazione al trasferimento al seguente indirizzo

Via _____ n. _____

La struttura ricettiva avrà la seguente configurazione:

Capacità ricettiva:

Posti letto complessivi n. _____ per un totale camere n. _____
Camere singole n. _____ camere doppie n. _____
Camere triple n. _____ camere quadruple n. _____
Altre camere n. _____ con letti n. _____ ciascuna
Appartamenti n. _____ con letti n. _____ ciascuno

Suites n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Bagni privati n. _____ bagni comuni n. _____

Il sottoscritto dichiara di avere la disponibilità dei nuovi locali a titolo di:

locazione

proprietà

comodato

donazione

successione

altre cause _____

SEZIONE C – APERTURA PER SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA

Comune _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Tipologia Attività Alberghiera:

ALBERGO

MOTEL

VILLAGGIO – ALBERGO

RESIDENZA TURISTICO – ALBERGHIERA

RESIDENZA D'EPOCA

L'attività alberghiera sarà esercitata:

senza somministrazione

con somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati

Con capacità ricettiva di:

Posti letto complessivi n. _____ per un totale camere n. _____

Camere singole n. _____ camere doppie n. _____

Camere triple n. _____ camere quadruple n. _____

Altre camere n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Appartamenti n. _____ con letti n. _____ ciascuno

Suites n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Bagni privati n. _____ bagni comuni n. _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

denominazione _____

C.F. o P.I. _____

A seguito di:

compravendita

affitto di azienda

donazione

fusione

fallimento

successione

| **altre cause** _____

SEZIONE D – AMPLIAMENTO DELLA STRUTTURA RICETTIVA ALBERGHIERA

Per la struttura alberghiera ubicata in via _____
n. _____

Dati autorizzazione n. _____ del _____

Tipologia :

| ALBERGO

| MOTEL

| VILLAGGIO – ALBERGO

| RESIDENZA TURISTICO – ALBERGHIERA

| RESIDENZA D'EPOCA

| senza somministrazione

| con somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati

Si chiede l'autorizzazione ad ampliare la struttura alberghiera.

La struttura alberghiera avrà la seguente configurazione:

Capacità ricettiva:

Posti letto complessivi n. _____ per un totale camere n. _____

Camere singole n. _____ camere doppie n. _____

Camere triple n. _____ camere quaduple n. _____

Altre camere n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Appartamenti n. _____ con letti n. _____ ciascuno

Suites n. _____ con letti n. _____ ciascuna

Bagni privati n. _____ bagni comuni n. _____

Il sottoscritto dichiara di avere la disponibilità dei nuovi locali a titolo di:

| locazione

| proprietà

| comodato

| donazione

| successione

| altre cause _____

AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

In via _____

DICHIARA:

- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.5.1965, n.575 in riferimento agli articoli 2, comma 1, 3 comma 1 e 4 commi 4 e 6 (Antimafia) e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi di seguito elencati: _____

- _____

- _____

- di non aver riportato condanne penali né di essere in stato di fallimento, né in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della normativa vigente l'esercizio dell'attività (art.11 e 92 TULPS RD 18/6/1931 n.773);

- che i locali nei quali si intende esercitare l'attività ricettiva in questione sono conformi alle vigenti normative edilizie, alle norme che regolano la destinazione d'uso, alle disposizioni igienico – sanitarie ed urbanistiche.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.26 della L.15/68.

Allega fotocopia di documento di identità (L.191/98).

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA:

- PLANIMETRIA DEI LOCALI

- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA LIBERA DISPONIBILITA' DEI LOCALI

- DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE IGIENICO SANITARIA

- CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI (nel caso di struttura con oltre 25 posti letto)

Data _____

Firma _____