

X D spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del **COMUNE di MARSCIANO**

**STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE
AFFITTACAMERE
GESTITE IN FORMA NON IMPRENDITORIALE**

(L.R. 8 del 10/07/2017)

**Segnalazione certificata di inizio attività
da inviare esclusivamente tramite pec al seguente indirizzo:
comune.marsciano@postacert.umbria.it**

QUADRO INIZIALE *(compilare in ogni caso)*

Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

in qualità di titolare dell'esercizio ricettivo di cui alla presente SCIA denominato:

RECAPITI per segnalazioni: Sig. _____

 Telefono	 Cellulare	 E-mail
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 8 del 10/07/2017;

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) per:

<input type="checkbox"/>	APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/>	Variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	Altre variazioni dell'attività
<input type="checkbox"/>	Stipula assicurazione

Segnala/chiede:

<input type="checkbox"/>	<u>Richiesta di sospensione dell'attività (max 12 mesi)</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Altro</u>

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445
DICHIARA**

A - CARATTERISTICHE DELL' ESERCIZIO						
DENOMINAZIONE:						
Ubicazione						
via, viale, piazza, ecc.					numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione	<i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo (specificare nella riga sottostante)
ATTIVITA' DI AFFITTACAMERE						
Strutture con non più di sei camere – massimo dodici posti letto						
Denominazione						
Attività svolta in modo:						
<input checked="" type="checkbox"/> Occasionale						
<input checked="" type="checkbox"/> Senza fornitura di servizi complementari						
Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'esercizio dell'attività turistico - ricettiva						
	Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative		
	1)					
	2)					
	3)					
Certificati di agibilità						
	1) In data _____		prot. n. _____			
	2) In data _____		prot. n. _____			
	3) In data _____		prot. n. _____			

SERVIZI OFFERTI					
<input type="checkbox"/> Alloggio in n. ___ camere per n. ___ posti letto, così suddivise:	CAMERE			POSTI LETTO	
		N°	N° per diversamente abili	N°	N° per diversamente abili
	CAMERE SINGOLE CON BAGNO				
	CAMERE SINGOLE SENZA BAGNO				
	CAMERE DOPPIE CON BAGNO				
	CAMERE DOPPIE SENZA BAGNO				
	CAMERE TRIPLE CON BAGNO				
	CAMERE TRIPLE SENZA BAGNO				
	TOTALE				
BAGNI PRIVATI _____ BAGNI COMUNI _____					

<input type="checkbox"/> -Variazione della capacità ricettiva	
La suddivisione dei posti letto è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A	
Precedente suddivisione dei posti letto:	
<input type="checkbox"/> Alloggio in n. ___ camere per n. ___ posti letto, così suddivise:	n. _____ camere da 1 posti letto n. _____ camere da 2 posti letto n. _____ camere da 3 posti letto n. _____ camere da ___ posti letto TOTALE Unità Abitative _____ di cui per diversamente abili _____ Posti letto _____ di cui per diversamente abili _____ Bagni privati n° _____ Bagni comuni n° _____

<input type="checkbox"/> S.C.I.A per Altre variazioni			
L'attività di Affittacamere ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A			
Descrizione degli elementi variati:			
<input type="checkbox"/> Denominazione _____ <input type="checkbox"/> Periodi di attività _____ <input type="checkbox"/> Edifici utilizzati _____ <input type="checkbox"/> Altro _____			
Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale sono state apportate variazioni:			
Autorizzazione <input type="checkbox"/>	S.C.I.A./DIA <input type="checkbox"/>	N. <input type="checkbox"/>	Data <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> - Segnalazione stipula assicurazione	
Il sottoscritto dichiara:	
di avere: stipulato polizza assicurativa n. _____ in data _____ presso _____ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui s'impegna a segnalare annualmente il rinnovo al SUAPE del Comune di Marsciano (art. 36 c. 6; L.R. 8/2017).	
ESTREMI POLIZZA	
SCADENZA POLIZZA	
<input type="checkbox"/> - Sospensione dell'attività indicata nella sezione A	
1 - Segnalazione di sospensione per max 12 mesi	Dal _____ al _____

REQUISITI SOGGETTIVI (da compilare sempre)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:

DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1933 (TULPS)
- 2 di non essere sottoposto a misure di prevenzione di cui alla l. 1423 del 27 dicembre 1956 e di non essere stato dichiarato delinquente abituale
- 3 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al [D.Lgs 6 settembre 2011 n.159](#) e successive modifiche (antimafia)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE

- che la struttura utilizzata per l'esercizio dell'attività è a norma con le vigenti disposizioni in materia di sicurezza, igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, anche per quanto riguarda la prevenzione incendi
 - la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge regionale n. 8/2017 per essere **classificata AFFITTACAMERE**.
- di essere a conoscenza che negli alloggi debbono essere assicurati i servizi previsti per legge e che è **necessario ottemperare ai seguenti obblighi:**
- a) comunicare i flussi turistici e adempiere alla denuncia degli ospiti in base alle indicazioni **dell'Autorità di pubblica sicurezza** (L.R. 8/2017 art. 36 c. 4);
 - b) provvedere a registrare giornalmente su apposita procedura telematica predisposta dalla Regione, al solo fine della rilevazione statistica del movimento turistico, gli **arrivi e le presenze** degli ospiti, il numero delle camere occupate (in relazione alle strutture ricettive turistiche). La comunicazione telematica dei dati, obbligatoria anche in assenza di movimento, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento. (L.R. 8/2017 art. 36 c. 5).
- di essere a conoscenza dei seguenti ulteriori obblighi:
- a) svolgere l'attività nel rispetto delle vigenti norme vigenti in materia urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro;
 - b) evidenziare all'esterno della struttura, la propria tipologia e denominazione;
 - c) esporre in modo visibile all'interno della struttura, la SCIA e il dettaglio struttura (modello con indicazioni relative a: classificazione, dettaglio delle camere e/o delle unità abitative e servizi offerti);
 - d) comunicare al SUAPE del Comune, qualsiasi modifica o variazione dei dati dichiarati nella SCIA e/o nel dettaglio struttura entro 15 giorni dall'avvenuta variazione, mediante nuova segnalazione di inizio attività (S.c.i.a.), confermando sotto la propria responsabilità la sussistenza dei requisiti richiesti e degli adempimenti di legge;
 - e) garantire costantemente il rispetto di tutti i requisiti per la classificazione con la tipologia AFFITTACAMERE;
 - f) comunicare la chiusura temporanea o cessazione dell'attività.

Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è il Comune di Marsciano, Responsabile del trattamento dati è il Responsabile dell'Area Sviluppo Economico, Trasporti Tempo libero, Rag. Giuseppe Bianchi.

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



ALLEGATI

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Copia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore |
| <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento Diritti Suap , (<i>obbligatorio</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni |
| <input type="checkbox"/> | Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato |
| <input type="checkbox"/> | Relazione tecnica descrittiva a cura di tecnico abilitato con la specificazione del numero, superfici ed altezza delle camere, nonché la descrizione degli altri locali (es. bagni), il tipo di approvvigionamento idrico. La relazione comprende anche l'indicazione degli interventi adottati per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in relazione al numero di posti letto. |
| <input type="checkbox"/> | Copia del contratto di assicurazione per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, |
| <input type="checkbox"/> | Comunicazione del numero di protocollo di presentazione della Denuncia ai fini del pagamento della Tassa Rifiuti . |

Il pagamento dei diritti SUAP devono essere effettuati nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

In particolare, nella causale di versamento occorrerà indicare:

INIZIO/VARIAZIONE ATTIVITÀ DI AFFITTACAMERE
