



## 2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica \_\_\_\_\_

codice fiscale / p. IVA \_\_\_\_\_

iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_ prov. | | | n.  
REA | | | | | | | | | |

non ancora iscritta<sup>1</sup>

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune \_\_\_\_\_ prov. | | | Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | | |

Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio  
delle comunicazioni inerenti la pratica \_\_\_\_\_

## 3 – AVVIO DELL'ATTIVITA'

contestuale alla data di notifica

con decorrenza dal | | | / | | | / | | | | | |

con termine in data | | | / | | | / | | | | | |

nella struttura denominata \_\_\_\_\_

indirizzo della sede in cui si svolge l'attività:

(via, piazza, ...) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

con capacità ricettiva (numero di minori accolti) \_\_\_\_\_

tipologia e numero di minori:

minori di età fra i 6 e i 18 anni n. \_\_\_\_\_

minori di età fra i 3 e i 5 anni n. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

minori disabili fra i 6 e i 18 anni n. \_\_\_\_\_

pernottamento:  sì  no

attività di ristorazione:  sì  no

in caso affermativo, ristorazione soggetta a presentazione di SCIA:  sì  no  
ristorazione già in possesso di abilitazione  sì  no

#### 4 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art.76 del DPR n.445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06 settembre 2011, n. 159 (requisiti antimafia), nonché di cui all'art. 27 c. 5 della L.R. 08.01.2004, n. 1;
- che sussiste idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile;
- che dispone dei locali in cui verrà svolta l'attività a titolo di:
  - proprietario
  - conduttore con regolare contratto di locazione
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- che i suddetti locali rispettano i requisiti di agibilità ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., il requisito di adattabilità ai sensi del D.P.R. 503/1996 e s.m.i. e le prescrizioni degli strumenti urbanistici vigenti, il regolamento edilizio e di igiene, di salubrità e di sicurezza degli impianti (D.M. n. 37 del 22.01.2008);
- che sono presenti n. \_\_\_\_\_ servizi igienici ad uso esclusivo;
- che sono presenti spazi ben distinti e attrezzati per l'attività comunitaria, l'alimentazione e per i servizi generali;
- che, con riferimento alla prevenzione incendi, l'attività insediata:
  - è in regola con le normative vigenti in materia per l'attività dichiarata;
  - non rientra nel campo di applicazione della normativa, poiché \_\_\_\_\_
- che vengono rispettati i dettami del Regolamento Igienico-Sanitario, Edilizio, delle Norme Urbanistiche, di destinazione d'uso e della D.G.R. n. 11-6760 del 20.04.2018;
- (per i soli Centri di vacanza con pernottamento) che la destinazione d'uso è la seguente:
  - struttura ricettiva alberghiera (L.R. n. 13/2017 e successivo regolamento di attuazione);
  - azienda alberghiera (L.R. n. 3/2015 e D.P.G.R. n. 9/R del 15.05.2017);
  - azienda agrituristica (L.R. n. 2/2015 e D.P.G.R. n. 1/R del 01.03.2016);

struttura ricettiva montana (L.R. n. 8/2010 e D.P.G.R. n. 1/R del 11.03.2011);

complesso ricettivo all'aperto (L.R. n. 54/1979 e s.m.i.)

\* che è prevista la seguente dotazione di personale:

n. \_\_\_ coordinatore responsabile

(indicare nome, cognome, eventuale titolo ed esperienza educativa almeno triennale)

---

---

---

n. \_\_\_ operatori di età non inferiore a 18 anni

n. \_\_\_ ausiliari

n. \_\_\_ figure educative in possesso di titolo tra quelli previsti dall'art. 4 dell'Allegato A della DGR n. 20-6732 del 25.11.2013

n. \_\_\_ figure educative in possesso di titolo di educatore o altro titolo ritenuto necessario ed adeguato dai servizi (in presenza di minori disabili)

altro \_\_\_\_\_

- di impegnarsi a segnalare mediante un nuovo modello di SCIA ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

#### 5 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- programma di massima
- notifica sanitaria se richiesta