



Amministrazione destinataria

Comune di Castel Volturno

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva alberghiere

ALBERGHI, MOTEL, VILLAGGI-ALBERGO RESIDENZE TURISTICO-ALBERGHIERE ALBERGHI DIFFUSI, CONDHOTEL E LORO DIPENDENZE

(Legge 07/08/1990, n. 24, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22/01/2018, n. 13, Legge Regionale 15/03/1984, n. 15, Legge Regionale 28/11/2000, n. 16, Legge Regionale 15/03/2011, n. 4, Legge Regionale 07/08/2014 n. 16, Regolamento Regionale 13/05/2013, n. 4 e Deliberazione della Giunta Regionale 14/04/2015, n. 184)

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza							
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐
CAP							
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)							
Ruolo							
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia		
Sede legale							
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐
CAP							
Codice Fiscale			Partita IVA				
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione		
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)				Provincia	Numero iscrizione		
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione alla struttura ricettiva alberghiera

Tipologia di esercizio (albergo, motel, ecc.)

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

SEGNALA

☐	la modifica di una attività esistente, riguardante:
☐	locali/impianti
☐	modifica dell'attività svolta
☐	la variazione dell'attività, riguardante:
☐	ripresa dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
☐ autorizzazione, concessione o nulla osta			
☐ SCIA o comunicazione			
☐ altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

☐ modifiche alla denominazione	
Precedente denominazione	
Nuova denominazione	
☐ modifiche alla classificazione	
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)	
Classificazione dichiarata	
☐ modifiche a dotazioni e servizi della struttura	
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)	
Somministrazione di alimenti e bevande	
☐ non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande	
☐ prevede la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni	
☐ ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico in zona non sottoposta a tutela	
☐ ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico in zona sottoposta a tutela	
Numero autorizzazione	Data
Piscina	
☐ non ha impianti ad uso natatorio	
☐ ha impianti natatori riservati agli alloggiati	
Numero impianti	Superfici
☐ ha impianti natatori aperti al pubblico	
Numero impianti	Superfici
Centro estetico/benessere	
☐ non è dotata di centro estetico/benessere	
☐ è dotata di centro estetico/benessere riservato agli alloggiati	
☐ è dotata di centro estetico/benessere aperto al pubblico	
Palestra o sala con attrezzi da palestra	
☐ non è dotata di sala con attrezzi da palestra	
☐ è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati	
☐ è dotata di sala con attrezzi da palestra aperta al pubblico	
Altre dotazioni e servizi della struttura	
Servizio gestito da altri soggetti	Soggetto gestore
☐ modifiche alla capacità ricettiva	
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)	
Totale complessivo posti letto	

☐ **modifiche alla capacità ricettiva - camere**
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Totale numero camere

Totale posti letto in camere

Numero camere singole		Numero camere doppie		Numero camere triple		Numero camere quaduple		Numero camere con più di 4 letti		Numero suite	Numero altro
Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno	Con bagno	Senza bagno		

☐ **modifiche alla capacità ricettiva - unità abitative**
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Totale unità abitative con uso cucina

Totale posti letto in unità abitative

Numero unità dello stesso tipo	Tipologia: monolocali	Tipologia: appartamenti composti da più locali	Appartamenti composti da più locali			Cucina in vano separato	N. bagni privati	Totale posti letto
			N. camere per il solo pernottamento	Soggiorno				
				In vano con pernottamento	In vano separato dal pernottamento			
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						
	☐	☐						

☐ **capacità ricettiva - unità abitative ad uso residenziale**
(solo in caso di condhotel)
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Numero unità abitative

Con posti letto n.

Totale unità abitative

Totale superficie unità abitative
(la superficie netta delle unità abitative ad uso residenziale deve essere non superiore a 40% della superficie netta destinata a camere. Per camera di intende il singolo locale preordinato al pernottamento della clientela, al quale si accede direttamente da corridoi o altre aree comuni mediante porta munita di serratura)

m²

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Data inizio sospensione

Data ripresa

rischio incendio*(da compilare in caso di modifica dei locali/impianti)*

Titolo autorizzativo	Numero	Data
☐ presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
☐ presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
☐ ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
☐ l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐	dichiarazione relativa all'attribuzione della classificazione alberghiera
☐	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
☐	altri allegati <i>(specificare)</i>

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel Volturno

Luogo

Data

il dichiarante