

Alberghi – subingresso

Modello: SER001_03_TOS_R01.doc

Revisione n. 01 del 23/09/2005

Pagina 1 su un totale di 14

(compilazione a cura dell'ufficio)

| | |
|---|---|
| <i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i> | Data: _____ Prot. _____ |
| | Codifica interna: _____ |
| | <input type="checkbox"/> consegna a mano |
| | <input type="checkbox"/> fax |
| | <input type="checkbox"/> email |
| | <input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata |

Responsabile del procedimento: Cognome _____ Nome _____

Istruzioni per l'interessato

| | |
|----------------|--|
| Cosa? | Modello per comunicare il subingresso (detto anche subentro o, con termine desueto, volturazione) in attività ricettiva |
| A chi? | Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente. |
| Da chi? | Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti. |
| Come? | 1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente) |
| Quando? | La comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività da parte del subentrante. La comunicazione contiene anche la comunicazione di cessazione da parte del precedente titolare (senza necessità di compilare altri moduli) |
| Copie | 1 originale + 2 copie (che saranno inoltrati dall'ufficio competente agli uffici addetti alla vigilanza, di regola ASL e Polizia Municipale) |
| Inoltre | Per l'avvio dell'attività occorre accertare il possesso dei requisiti soggettivi (qui autocertificati) e di quelli oggettivi (requisiti edilizi ed igienico-sanitari dell'immobile, requisiti delle attrezzature ecc...) |

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Scheda sintetica

(compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: _____
2 – Proprietario: _____
3 – Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____
4 – Attività svolta: _____
5 – Procedimenti _____
6 – Tecnico Cognome _____ Nome _____

Attività a carattere: permanente stagionale: periodo _____
Precedente titolare: _____ aut. n. _____ del _____

Trattasi di comunicazione e
pertanto non è soggetta ad
imposta di bollo

Marca da bollo
NON
DOVUTA

Destinatario:

Ufficio _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Fax _____

Email _____@_____

In grassetto sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

In rosso sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

In corsivo sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

(compilazione a cura dell'interessato)

Avvertenza L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto comunica il subingresso in attività ricettiva ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

1. Dati dell'esercente (subentrante)

Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.

Cognome _____ Nome _____

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

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

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

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____ [] *posta elettronica certificata*

Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)

Il soggetto sopra indicato è

[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____ [] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

1.1 Dati del precedente titolare (cedente)

Dati anagrafici del soggetto che esercitava attività negli immobili cui si riferisce la pratica.

Cognome _____ Nome _____

[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:

Denominazione _____

2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.

Cognome _____ Nome _____

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

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

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

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)

Il soggetto sopra indicato è

[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

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

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

3. Dati degli immobili e dei terreni

Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)

3.1 Identificazione stradale:

Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) _____

Indirizzo (es. Dante Alighieri) _____

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) _____

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) _____

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) _____

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) _____

3.2 Identificazione catastale:

Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)

[] catasto terreni [] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) _____

Classe catastale (es. 3) _____

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

3.3 Identificazione all'insegna

Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale

Insegna d'esercizio _____

Insegna d'esercizio _____

4. Attività ricettiva

Si tratta dei dati relativi all'attività ricettiva. Si prega di descrivere in maniera precisa le caratteristiche della struttura ricettiva.

| | | |
|-----------------------------|----------|-------------|
| Camere singole con bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere doppie con bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere triple con bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere _____ con bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere singole senza bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere doppie senza bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere triple senza bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Camere _____ senza bagno: | n. _____ | Note: _____ |
| Unità abitative | n. _____ | Note: _____ |

| | | |
|----------------|---------------------------------|-----------------|
| TOTALI: | Posti letto complessivi: | n. _____ |
| | Servizi igienici privati | n. _____ |
| | Servizi comuni | n. _____ |

Il periodo di apertura dell'esercizio sarà il seguente:

- Annuale
oppure
 Dal giorno _____ al giorno _____ e dal giorno _____ al giorno _____
 Dal giorno _____ al giorno _____ e dal giorno _____ al giorno _____

Attività di somministrazione

- viene svolta attività di somministrazione (**barrare una o più caselle**):
 corrispondente alla tipologia di RISTORANTE
 corrispondente alla tipologia di BAR

L'attività di somministrazione viene svolta:

- esclusivamente a favore degli ospiti, dei loro ospiti o in occasione di manifestazioni e convegni
 a chiunque in base ad autorizzazione di pubblico esercizio n. _____ del _____

Superficie di somministrazione:

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Area interna accessibile al pubblico | mq _____ |
| Area esterna accessibile al pubblico | mq _____ |
| Servizi igienici | mq _____ |
| Area non accessibile al pubblico | mq _____ |
| Altro: _____ | mq _____ |

Totale della superficie di somministrazione: mq _____

Altre attività svolte nella struttura ricettiva

- organizzazione di convegni
 attività di estetica
 internet point
 Altro: _____

4.1. Classificazione ATECO

Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>

Codici Ateco: _____

5. Procedimenti attivati

Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con l'avvio dell'attività

- Autorizzazione sanitaria per la preparazione di alimenti e bevande [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Esame progetto VVF ovvero richiesta di CPI [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Permesso a costruire ovvero DIA edilizia [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Agibilità edilizia [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Valutazione di impatto acustico [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Installazione di giochi leciti (videogiochi, biliardo ecc...) [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Comunicazione di vendita al dettaglio di prodotti [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Installazione dell'insegna di esercizio [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Indicare: _____ [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Indicare: _____ [] Richiesta e ad oggi non ottenuta
[] Non necessaria
[] Ottenuta (n. _____ del _____)
- Note: _____

5.1 Classificazione

Indicare la classificazione posseduta dalla struttura ricettiva

- [] 1 stella
- [] 2 stelle
- [] 3 stelle
- [] 4 stelle
- [] 5 stelle
- [] _____

La compilazione di questa sezione vale quale autocertificazione del possesso dei requisiti previsti per la classificazione sopra indicata

Note: _____

6. Incaricati e delegati

Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)

6.1 Tecnici e professionisti

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____
 Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
 Indirizzo _____ n. _____
 Tel. _____ cell. _____ Fax _____
 E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: _____ *referente:*
 Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
 Via/P.zza _____ n. _____
 Tel. _____ cell. _____ Fax _____
 E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

7. Dichiarazioni

In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato

7.1 Titolarità alla presentazione della domanda

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

7.2 Requisiti soggettivi morali

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso del seguente requisito di onorabilità previsto dagli articoli 11 e 92 del TULPS:

Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 "Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 26 giugno 1931, n. 146

11. (art. 10 T.U. 1926). - Salve le condizioni particolari stabilite dalla legge nei singoli casi, le autorizzazioni di polizia debbono essere negate:

- a chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione;
- a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza.

Le autorizzazioni di polizia possono essere negate a chi ha riportato condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità, e a chi non può provare la sua buona condotta.

Le autorizzazioni devono essere revocate quando nella persona autorizzata vengono a mancare, in tutto o in parte, le condizioni alle quali sono subordinate, e possono essere revocate quando

sopraggiungono o vengono a risultare circostanze che avrebbero imposto o consentito il diniego della autorizzazione.

92. (art. 90 T.U. 1926). - Oltre a quanto è preveduto dall'art. 11, la licenza di esercizio pubblico e l'autorizzazione di cui all'art. 89 non possono essere date a chi sia stato condannato per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, o contro la sanità pubblica o per giuochi d'azzardo, o per delitti commessi in istato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcoolismo, o per infrazioni alla legge sul lotto, o per abuso di sostanze stupefacenti.

In caso di ditta individuale il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei citati requisiti.

In caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei citati requisiti.

Dpr 252/1998 art. 2 comma 3. I requisiti sono richiesti:

a) alle società;

b) per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;

c) per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;

d) per le società in nome collettivo, a tutti i soci;

e) per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;

f) per le società di cui all'articolo 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato

In questo caso ognuno dei soggetti sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione (Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi).

7.3 Requisiti oggettivi

Il sottoscritto dichiara che l'immobile indicato possiede i requisiti richiesti per lo svolgimento dell'attività ed in particolare: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

proprietà

affitto

comodato

fusione

conferimento d'azienda

scadenza affitto d'azienda

scissione d'azienda

scioglimento e conferimento

per causa morte (eredità)

altro _____

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

proprietà

affitto

comodato

fusione

conferimento d'azienda

scadenza affitto d'azienda

scissione d'azienda

scioglimento e conferimento

per causa morte (eredità)

altro _____

Il sottoscritto dichiara che la struttura possiede i requisiti previsti dalla vigente normativa ed in particolare quelli indicati nel regolamento di attuazione della lr 42/2000 (disponibile sul sito internet)

Lo svolgimento di attività ricettive è subordinato alla condizione che sia stata presentata domanda di autorizzazione (senza necessità che risulti definito il relativo procedimento) ovvero sia stata presentata valida dichiarazione di inizio attività per l'installazione delle insegne.

Il sottoscritto dichiara pertanto:

[] di aver presentato domanda di autorizzazione n. _____ del _____
 [] di aver presentato d.i.a. prot. n. _____ del _____
 [] di essere abilitato all'installazione dell'insegna ai sensi dell'atto rilasciato dall'ufficio
 _____ n. _____ del _____

7.4 Gestori

L'attività viene affidata in gestione ai seguenti soggetti che sottoscrivono la presente per accettazione e compilano l'Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi:

1. Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Cittadinanza italiana ovvero _____

2. Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Cittadinanza italiana ovvero _____

1. Gestore (firma per accettazione)

2. Gestore (firma per accettazione)

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

7.4 Rappresentanti

Il titolare e/o i gestori individuano i soggetti sotto indicati quali rappresentanti della struttura ricettiva. Tali soggetti sottoscrivono la presente per accettazione e compilano l'Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi:

1. Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Cittadinanza italiana ovvero _____

2. Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Cittadinanza italiana ovvero _____

1. Rappresentante (firma per accettazione)

2. Rappresentante (firma per accettazione)

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

7.6 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: _____ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
rilasciata per i seguenti motivi _____

8. Allegati

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2. [] Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi
3. [X] Planimetria
4. [X] Relazione tecnica descrittiva degli immobili e delle attività
5. [X] Relazione descrittiva del possesso dei requisiti di classificazione
6. [] _____
7. [] _____
8. [] _____

9. Firme

L'interessato deve firmare il presente modello.

L'interessato (subentrante)

Il precedente titolare (a titolo di cessazione)

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Avvertenze

Si ricorda che prima dell'inizio dell'attività sono necessari, fra gli altri, i seguenti adempimenti:

- il titolare o il gestore della struttura ricettiva dovrà provvedere agli adempimenti previsti dalla normativa regionale rivolgendosi alla Provincia di competenza;
- iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente (se dovuta e se non iscritti in precedenza);
- eventuale presentazione delle pratiche di prevenzione incendi (se previste).

Si ricordano inoltre gli obblighi di comunicazione degli alloggiati all'Autorità di P.S., previsti dalla vigente normativa.

Se la data di inizio effettivo dell'attività non è stata indicata nel presente modello è possibile comunicarla successivamente utilizzando il modello di comunicazione di seguito riportato (da utilizzare anche in caso di variazione della data di effettivo avvio rispetto a quella precedentemente indicata)

Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi**Il sottoscritto**

Dati anagrafici del soggetto che fa parte della società o dell'organismo collettivo soggetto al possesso dei requisiti soggettivi morali.

Cognome _____ Nome _____

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

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: _____ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
rilasciata per i seguenti motivi _____

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

DICHIARA

di essere in possesso del seguente requisito di onorabilità previsto dagli articoli 11 e 92 del TULPS - Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 "Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 26 giugno 1931, n. 146

11. (art. 10 T.U. 1926). - Salve le condizioni particolari stabilite dalla legge nei singoli casi, le autorizzazioni di polizia debbono essere negate:

1) a chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione;

2) a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza.

Le autorizzazioni di polizia possono essere negate a chi ha riportato condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità, e a chi non può provare la sua buona condotta.

Le autorizzazioni devono essere revocate quando nella persona autorizzata vengono a mancare, in tutto o in parte, le condizioni alle quali sono subordinate, e possono essere revocate quando sopraggiungono o vengono a risultare circostanze che avrebbero imposto o consentito il diniego della autorizzazione.

92. (art. 90 T.U. 1926). - Oltre a quanto è preveduto dall'art. 11, la licenza di esercizio pubblico e l'autorizzazione di cui all'art. 89 non possono essere date a chi sia stato condannato per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, o contro la sanità pubblica o per giuochi d'azzardo, o per delitti commessi in istato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcoolismo, o per infrazioni alla legge sul lotto, o per abuso di sostanze stupefacenti.

Luogo _____ data _____

L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Comunicazione di avvio effettivo dell'attività

Destinatario:

Inviare all'ufficio competente sul procedimento principale (es. SUAP), all'Ente competente sulla vigilanza sanitaria (es. ASL) ed a quello competente sulla vigilanza in materia turistica (es. Provincia). Utilizzare preferibilmente il fax o l'email

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Trattasi di comunicazione e pertanto non è soggetta ad imposta di bollo

Marca da bollo

NON

DOVUTA

Inviare preferibilmente via fax a

(compilazione a cura dell'interessato)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

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

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

in relazione alla pratica avente le seguente caratteristiche:

1 - Esercente: _____

2 – Proprietario: _____

3 – Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____

4 – Attività svolta: _____

5 – Procedimenti _____

6 – Tecnico Cognome _____ Nome _____

Per la quale sono stati attivati i seguenti procedimenti:

1 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

2 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

3 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

4 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

Comunica che l'attività sarà avviata effettivamente

giorno _____ alle ore _____

Note: _____

L'interessato

ISTRUZIONI - Approfondimenti

In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.

| | | |
|-----------|--|--|
| 1 | E' obbligatoria la presentazione di questo modello? | Si, la legge prevede l'obbligo di comunicazione del subingresso e della cessazione del precedente titolare. Con questo modello possono essere assolti entrambi gli adempimenti. |
| 2 | Occorre presentare contestualmente anche altre procedure? | In generale no, in quanto si subentra nello stato di fatto e di diritto del precedente titolare. Se il precedente titolare non era in regola per qualche aspetto occorrerà attivare le necessarie procedure. |
| 3 | E' sufficiente questa comunicazione per subentrare? | Per gli adempimenti amministrativi sì, mentre gli adempimenti previsti per l'iscrizione in Camera di Commercio dovranno essere attivati dall'interessato autonomamente. |
| 4 | A cosa serve la valutazione di l'impatto acustico? | E' una procedura prevista nel caso in cui vi siano impianti rumorosi all'interno dell'esercizi. |
| 5 | Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti? | Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello. |
| 6 | I dati richiesti sono tutti obbligatori | NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi. |
| 7 | Occorre una autorizzazione per la somministrazione di alimenti e bevande agli ospiti? | No, l'attività è liberalizzata fermo restando il possesso dei requisiti igienico-sanitari e nel caso (frequente) di preparazione anche della necessaria autorizzazione sanitaria ai sensi della l. 283/1962.. |
| 8 | Quando si ha modificazione della società che porta al subingresso? | Dal punto di vista amministrativo non vi sono significative differenze fra variazione societaria e subingresso (vi è obbligo di comunicazione entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento), tuttavia si ha subingresso quando si passa da una forma di impresa ad altra (anche se i soci rimangono gli stessi) come nei casi di passaggio da SNC a SPA, da ditta individuale a SAS, da cooperativa a SPA (e viceversa) ecc..... Non si ha subingresso se rimane la stessa forma societaria anche se cambiano i soci e la denominazione (es. da SAS a SNC e viceversa, da SPA e SRL e viceversa ecc...) |
| 9 | Si può subentrare e sospendere l'attività? | Si. E' possibile subentrare senza necessariamente avviare subito l'attività che dovrà essere ripresa entro 365 giorni dal primo giorno di sospensione (attenzione: se il precedente titolare ha sospeso l'attività il 3 gennaio e voi siete subentrati il 23 giugno e sospendente senza avviare l'attività i 365 giorni partono dal 3 gennaio e scadono per voi il 3 gennaio successivo, quindi entro tale data dovrete avviare l'attività o ottenere una proroga per giustificati motivi) |
| 10 | Quali sono i riferimenti normativi per questo modello? | Il principale riferimento è la legge 135/2001 e la normativa regionale di disciplina delle strutture ricettive (lr 42/2000 e relativo regolamento di attuazione). |

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione ___/___/_____ Comune di _____ prov. _____
Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata

Barrare con una X il giudizio espresso

| Cod. | Giudizi sulla modulistica | Non concordo | | | Concordo in parte | | | | Concordo | | |
|------|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|----------|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A | Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...) | | | | | | | | | | |
| B | Il modello è troppo lungo | | | | | | | | | | |
| C | Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative | | | | | | | | | | |
| D | I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura | | | | | | | | | | |
| E | E' stato difficile reperire il modello da internet | | | | | | | | | | |
| F | E' utile la denominazione del modello con una sigla | | | | | | | | | | |
| G | Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza) | | | | | | | | | | |

Barrare con una X il giudizio espresso

| Cod. | Giudizi sul sito internet del Coordinamento | Non concordo | | | Concordo in parte | | | | Concordo | | |
|------|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|----------|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| H | Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti | | | | | | | | | | |
| I | Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni | | | | | | | | | | |
| L | Non è facile trovare la modulistica che si cerca | | | | | | | | | | |
| M | Non è facile trovare le procedure che interessano | | | | | | | | | | |
| N | Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano | | | | | | | | | | |
| O | L'aggiornamento non è quotidiano | | | | | | | | | | |
| P | Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza) | | | | | | | | | | |

Commenti sul modello: _____

Commenti sul sito internet: _____

AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.