

DICHIARAZIONE D'INIZIO ATTIVITA'¹

STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE **BED & BREAKFAST**

(ai sensi dell'art. 56 comma 3° legge regionale 7 febbraio 2008 n. 2)

Al Comune di Pignone

Il sottoscritto:

Cognome	Nome	Cod. fisc.
---------	------	------------

Data di nascita	Cittadinanza	Sesso
-----------------	--------------	-------

Luogo di nascita	Stato	Provincia	Comune
------------------	-------	-----------	--------

Residenza	Provincia	Comune	Via
-----------	-----------	--------	-----

NUOVA ATTIVITA'

Comunica che presso la propria abitazione ed avvalendosi della propria organizzazione familiare intende fornire , con carattere occasionale o saltuario² ed in non più di tre camere, servizi di alloggio e prima colazione ai turisti presso :

Denominazione della struttura _____ sita in via

Recapiti telefonici _____ e mail

VARIAZIONI AD ATTIVITA' GIA' ESISTENTE

Descrizione della variazione operata sulla struttura ricettiva già operante denominata _____ e sita in _____ :

¹ Si potrà dar corso a quanto dichiarato solo dopo il decorso di 30 giorni dalla presentazione al protocollo comunale eccetto il caso del subingresso senza modifiche strutturali.

² attività esercitata per **non oltre duecentodieci giorni all'anno** anche non consecutivi.

DICHIARA

REQUISITI SOGGETTIVI

1. di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli art. 11 e 92 del R.D. 773/1931 (T.U.L.P.S.);
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, sospensione , decadenza di cui all'art. 10 della legge 575/1965;

SERVIZI FORNITI E SOMMINISTRAZIONE

3. di assicurare i seguenti servizi minimi obbligatori compresi nel prezzo:

- pulizia quotidiana dei locali e della biancheria almeno due volte alla settimana e ad ogni cambio di cliente
- fornitura costante di energia elettrica e riscaldamento
- servizio di prima colazione assicurato con cibi e bevande che non richiedono manipolazione
- un locale bagno, anche coincidente con quello dell'abitazione, purchè composto da w.c. , bidet, lavabo, vasca da bagno o doccia e specchio con presa di corrente

eventuali servizi complementari offerti : _____

CAPACITA' RICETTIVA

Numero camere : _____

numero posti letto : _____

numero dei servizi igienici : _____

- di avere la disponibilità dei locali a titolo di _____
- i locali possiedono i requisiti di legge sotto il profilo edilizio – urbanistico, della destinazione d'uso e igienico - sanitario .

Allegati:

- Planimetria scala 1:100 dei locali
- Conformità degli impianti
- Polizza assicurativa
- Attribuzione del livello di classificazione

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 445/2000 .

Data, _____

firma