



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI MESAGNE**
Ufficio Attività Produttive

SCIA "AFFITTACAMERE"

((L.R. n.11/99; art.64 D.lgs. 26/03/2010 n.59; art. 19 L. n. 241/90 e s.m.i.)

Avvertenza: la presente segnalazione certificate d'inizio attività (S.C.I.A.) **va presentata in TRIPLICE copia, con tutti gli allegati.** L'interessato dovrà conservare uno dei tre esemplari, dopo aver fatto apporre sul medesimo il timbro di ricezione da parte del Comune.

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ in Via _____
C.F. _____ P. IVA _____
tel. _____ / _____ e-mail _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

legale rappresentante della Società' _____

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Presenta **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

PER APERTURA di un esercizio dell'attività recettive non alberghiere di "AFFITTACAMERE" a far data dal _____ presso la struttura sita in MESAGNE (BR) alla Via _____ n. _____ denominata _____ per il periodo annuale o stagionale (dal _____ al _____) con la seguente capacità ricettiva, così distribuita:

- N. camere _____ n. posti letto _____ n. bagni _____ per una ricettività totale di posti letto n. _____;



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

PER SUBINGRESSO in attività esistente nell'attività di AFFITTACAMERE in precedenza intestata

all'impresa individuale alla società denominata _____ di cui all'autorizzazione amministrativa Prot. n. _____ del _____ ovvero alla S.C.I.A. presentata il _____ prot. n. _____.

Il sub ingresso avviene a seguito di :

- Compravendita dell'azienda;
- Fusione;
- Donazione;
- Affitto d'azienda;
- Fallimento;
- Successione;
- Altre cause (specificare) _____

(Si allega atto notarile)

SERVIZI AGGIUNTI all'attività:

- Senza somministrazione di alimenti e bevande;
- Con annessa somministrazione di alimenti e bevande di tipologia:
 - o "A" ex art. 5, comma 1, lett. a), L. 287/91: esercizi di ristorazione, per la somministrazione di pasti e di bevande, comprese quelle aventi un contenuto alcolico superiore al 21 per cento del volume, e di latte (ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi similari);
 - o "B" ex art. 5, comma 1, lett. b), L. 287/91: esercizi per la somministrazione di bevande, comprese quelle alcoliche di qualsiasi gradazione, nonché di latte, di dolci, compresi i generi di pasticceria e gelateria, e di prodotti di gastronomia (bar, caffè, gelaterie, pasticcerie ed esercizi similari);
 - o "D" ex art. 5, comma 1, lett. d), L. 287/91: esercizi di cui alla Tipologia "B", nei quali è esclusa la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

A tal fine

DICHIARA

- che l'attività avrà inizio a far data dal _____;
- che trattasi di: immobile già esistente di proprietà del _____ indicato in catasto al Fg. _____ particella _____ subalterno _____
- che l'immobile di cui trattasi è nella piena disponibilità del sottoscritto a titolo di:
 - proprietà
 - locazione
 - comodato
 - altro (specificare) _____
- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle normative;
- che in data _____ è stata rilasciata agibilità n. _____ dall'Ufficio Tecnico Comunale;
- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 così come modificato dalla L. 106/2009;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS;
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965;



- che non sono state riportate condanne penali né ci sono procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle normative vigenti;
- che in data _____ è stata rilasciata agibilità n. _____ dall'Ufficio Tecnico Comunale;
- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 così come modificato dalla L. 106/2009;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS;
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965;
- che non sono state riportate condanne penali né ci sono procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che saranno osservate tutte le altre disposizioni contenute nella legge Regionale n. 11/1999;
- che è stato effettuato il relativo versamento per la tassa di concessione regionale;
- di avere la disponibilità dell'immobile a titolo di affittuario/proprietà;
- che si deve assicurare, avvalendosi della normale organizzazione familiare, i seguenti servizi minimi di ospitalità compresi nel prezzo della camera:
 - pulizia dei locali a ogni cambio di cliente e, comunque, almeno una volta alla settimana;
 - cambio della biancheria a ogni cambio di cliente e almeno una volta alla settimana;
 - fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento.
- che nelle camere da letto destinate agli ospiti si deve poter accedere senza attraversare locali o servizi destinati alla famiglia o ad altro ospite.
- che alloggi utilizzati devono essere dotati di un servizio igienico - sanitario completo di: WC, lavabo con acqua corrente, calda e fredda, vasca da bagno o doccia, specchio.
- che per le camere da letto l'arredamento minimo deve essere costituito da: letto, sedia o sgabello per persona, armadio e cestino rifiuti.
- che qualora i posti letto siano più di quattro, l'esercizio dovrà essere dotato di doppi servizi.
- che sono esercizi di affittacamere le strutture composte da non più di sei camere, ubicate in non più di due appartamenti, ammobiliati, in uno stesso stabile, nei quali sono forniti alloggio ed, eventualmente, servizi complementari, come la ristorazione se svolta dal medesimo titolare di esercizio;
- i locali destinati all'esercizio di affittacamere devono possedere le caratteristiche strutturali e igienico - edilizie previste, per i locali di abitazione, dal regolamento comunale.
- che è stata prodotta alla ASL _____ la DIA Post Primaria per la somministrazione di alimenti e bevande agli ospiti della struttura;
- **che la presente costituisce, inoltre, S.C.I.A. Sanitaria per l'esercizio dell'attività di AFFITTACAMERE;**

Il sottoscritto si impegna

- nel caso di chiusura dell'esercizio ricettivo per un periodo superiore agli otto giorni di dare comunicazione al Sindaco;
- in caso di chiusura temporanea o definitiva dell'esercizio, di dare preventivo avviso al Comune, all'Assessorato Regionale al Turismo, alla Provincia di Brindisi e alla Società Puglia Promozione (ex A.T.P.) di Brindisi.



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

Il sottoscritto autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali.

Il sottoscritto è consapevole che qualora, nell'ambito della verifica disposta dall'Ufficio competente, venga accertata la mancanza di presupposti o requisiti di legge, potrà essere disposto il divieto di prosecuzione attività e la rimozione dei suoi effetti, salvo che risulti possibile conformare la stessa alla normativa vigente entro il termine stabilito dall'Amministrazione Comunale.

- che la consistenza ricettiva è di n. _____ posti letto in n. _____ camere (massimo 6 camere: vedi art.46, L. R. 11/99) ubicate in n. _____ appartamento/i (massimo 2 appartamenti: vedi art.46, L. R. 11/99) nello stesso stabile e nel rispetto delle Norme e Regolamenti igienico-sanitari Comunali, come di seguito suddivisi:

Appartamento n.1 Piano _____ Via _____:

- Camera n.1 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.2 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.3 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.4 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.5 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.6 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);

Appartamento n.2 Piano _____ Via _____:

- Camera n.1 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.2 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.3 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.4 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.5 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);
- Camera n.6 Mq. _____ posti letto n. _____ (Con bagno Senza bagno);

- che il periodo di apertura è il seguente:

Annuale

Stagionale dal _____ al _____, dal _____ al _____.

Dichiara, inoltre, di impegnarsi a:

- comunicare Società Puglia Promozione (ex A.T.P.) di Brindisi, su apposito modello predisposto dall'ISTAT, il movimento degli ospiti ai fini delle rilevazioni statistiche, nonché le tariffe riferite ai prezzi minimi e massimi dell'alta e bassa stagione oppure della stagione unica (Art. 64 Legge Regionale n.11/99);
- dare alloggio a persone munite di carta d'identità o di altro documento idoneo ad attestare l'identità, rilasciato dall'Amministrazione dello Stato, e di comunicarne la presenza alle Autorità di Pubblica Sicurezza con le modalità previste;
- provvedere alla regolare manutenzione degli impianti e ad assicurare i servizi minimi di ospitalità previsti dall'Art.47 della L. R. n.11/99;
- rispettare le norme in materia di Pubblica Sicurezza, previste dal R.D. del 18/06/1931 n.773 e s.m.i.

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

- 1) certificato di agibilità edilizia;
- 2) certificato di iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio se società;
- 3) planimetria e relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo dei vani destinati all'ospitalità con l'esatta ubicazione;
- 4) copia documento di identità;
- 5) atto di disponibilità della struttura;
- 6) Dia Post Primaria timbrata dalla ASL _____.

Mesagne, li _____ .

Firma

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera, e CONSAPEVOLE che il punto 6, comma 4 - bis dell'art. 19 della L. 241/1990, come sostituito dall'art. 49, comma 4 - bis della L. 122/2010, prevede - per chiunque dichiarare e/o attestare falsamente l'esistenza dei requisiti e dei presupposti posti come condizioni necessarie per la presentazione della S.C.I.A., - la reclusione da 1 a 3 anni, salvo che il fatto non costituisca più grave reato



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. c) del D.lgs. n.59/2010: essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:

- Laurea in: medicina e veterinaria farmacia scienze dell'alimentazione biologia agraria
 chimica breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione
altro _____
 Diploma di: scuola alberghiera perito agrario maturità professionale per operatore turistico
 altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguito in data |__|__|_|-|__|__|_|-|__|__|__|__| presso
_____ sede di _____
ubicata in _____ n. _____

Per le Società, nel caso in cui il delegato alla somministrazione sia persona diversa dal legale rappresentante:

- che i requisiti professionali sono posseduti dal ___ Sig. _____

che ha compilato e sottoscritto sotto la propria responsabilità la dichiarazione di cui al successivo Allegato D e che verrà immediatamente iscritto al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. con tale qualifica.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |__|__|_|-|__|__|_|-|__|__|__|__|

Firma per esteso del dichiarante

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE la fotocopia completa di un documento d'identità del dichiarante e copia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri extracomunitari.



Città di Mesagne

Servizio Sviluppo Economico del Territorio
Ufficio Attività Produttive

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2) ditta _____

con sede a _____ in _____ n. _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(barrare la casella corrispondente al caso di interesse)

a) in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;

b) in qualità di socio lavoratore;

c) in qualità di coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore;

d) in qualità di titolare (Circolare Ministero Sviluppo Economico Prot. n. 0053422 del 18 maggio 2010) comprovata dall'iscrizione all'INPS:

dal |__|__|__|__|__|__|__|__| al |__|__|__|__|__|__|__|__|

dal |__|__|__|__|__|__|__|__| al |__|__|__|__|__|__|__|__|

ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. c) del D.lgs. n.59/2010: essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:

Laurea in: medicina e veterinaria farmacia scienze dell'alimentazione biologia agraria

chimica breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione

altro _____

Diploma di: scuola alberghiera perito agrario maturità professionale per operatore turistico

altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__| presso

_____ sede di _____ ubicata in _____ n. _____

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Mesagne, li _____

FIRMA

E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità del dichiarante e della copia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri.