



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pellegrino Terme

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva all'aria aperta

### 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 all'aria aperta

Tipologia di esercizio (campeggio, ecc.)

**con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

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**

<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	modifica dell'attività svolta
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	ripresa dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> 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 ostantive 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 alla capacità ricettiva**

(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Capacità ricettiva massima

**modifiche alla capacità ricettiva - piazzole**

(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Numero piazzole libere

Piazzole attrezzate con unità abitative mobile messe a disposizione dal gestore

**modifiche alla capacità ricettiva - unità abitative fisse**

(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
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

**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  
*(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)*
- 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

**referente per la pratica**

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**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
- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

**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.

San Pellegrino Terme

Luogo

Data

il dichiarante