

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE

(Alberghi, motel, Villaggi Albergo, A.T.R., R.T.A)

I sottoscritt _____, C.F. _____

nat a _____ (____) il _____ e residente a _____

in Via _____, nella qualità di titolare legale rappresentante

della ditta _____ con sede in _____

Via _____ P. Iva _____

iscrizione al Registro Imprese _____ N. REA _____ CCIAA di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.

DICHIARA

che la struttura turistico - ricettiva denominata _____

sita nel Comune _____ Indirizzo _____

Dati catastali: Fg. ____ Part. ____ Sub. ____ Cat. ____ / _____

Tel. _____ Cellulare _____

Indirizzo P.e.c. della struttura (*obbligatorio*) _____ email _____

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)

con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/U.A.), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,

precisamente:

A) Camere

Camere singole (non inferiore a 8 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere doppie (non inferiore a 14 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere triple (non inferiore a 20 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere quadruple (non inferiore a 26 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Suites n. _____ (a 2 Posti Letto) n. _____ (a 3 Posti Letto) n. _____ (a 4 Posti Letto)

con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale camere n. _____

Totale posti letto A) _____

B) Unità Abitative sprovviste di cucina

Monocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Bilocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Trilocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

_____ n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto B) _____

1) Di cui Camere e/o U.A. per *disabili* n. _____ con bagno privato completo. n. _____ posti letto tot. _____

n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni , di cui n. _____ per disabili

Unità Abitative dotate di servizio autonomo di cucina (per A.T.R. e R.T.A.)

- n. _____ *Monocali* (max 4 p.l.) *con bagni privati e completi* posti letto tot. _____
n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto) n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto)
- n. _____ *U.A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto*
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____
- n. _____ *U.A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (con posti letto) e camere da letto*
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____
- Totale U.A. n. _____ Totale posti letto _____**

2) Di cui Unità Abitative per *disabili* n. _____ con servizio priv. n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per disabili

DICHIARA ALTRESI'

- CHE LA STRUTTURA RICETTIVA E' ADEGUATA A QUANTO DISPOSTO DALLA L. n. 13/89 E DAL D.M. dei LAVORI PUBBLICI DEL 14/06/1989 N.236 - abbattimento barriere architettoniche.
(**attenzione : obbligo di compilazione dei precedenti punti 1 o 2 in base alla tipologia**)
- DI AVERE LA PIENA DISPONIBILITA' DELL'IMMOBILE E CHE ESSO POSSIEDE TUTTI I REQUISITI TECNICI-SANITARI E DI SICUREZZA PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE PER SVOLGERE L'ATTIVITA'.
- CHE LA STRUTTURA RICETTIVA HA UNA DENOMINAZIONE CHE NON GENERA EQUIVOCI DI IDENTIFICAZIONE RISPETTO AD ALTRE ESISTENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE , NE' SULLA REALE NATURA ,NE' SULLA CLASSIFICAZIONE

Di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini *ISTAT* previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell'Osservatorio Turistico Regionale, per assolvere all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini *ISTAT* previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- **Planimetria quotata con arredi**, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d'uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni, delle camere e servizi igienici riservati ai disabili e dei pezzi dei bagni; **Relazione Tecnica** descrittiva della struttura; **Perizia Asseverata** resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., (fac simile scaricabile dal nostro sito finestra Turismo) - datate e firmate da un tecnico abilitato; ▪ **Copia di un documento di riconoscimento** in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico; ▪ **Comunicazione dei prezzi e delle attrezzature** (modulistica sul sito istituzionale della Città Metropolitana di Messina finestra turismo e cultura/turismo/ricettività/modulistica/prezzi); ▪ **Copie convenzioni** nei casi previsti dal D.A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 e s.m.i ▪ **Copia Atto disponibilità immobile registrato con relativo certificato di Agibilità** ▪ **Visura C.C.I.A.A.** ▪ **Visura Catastale**

data _____ timbro e firma _____

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016) che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Città Metropolitana di Messina, anche con strumenti informatici e manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____ timbro e firma _____

N.B. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.