



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Alatri

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

**INTERVENTO**

Trasferimento di sede attività struttura ricettiva extralberghiera

**PROCEDIMENTO**

AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza	Residenza	
Provincia	Comune	Indirizzo
Civico	Barrato	Scala
Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo		
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia	
Sede legale	Residenza	
Provincia	Comune	Indirizzo
Civico	Barrato	Scala
Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale	Partita IVA	
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione

**in relazione all'attività di struttura ricettiva extralberghiera**

Denominazione
Classificazione
<input type="radio"/> bed & breakfast
<input type="radio"/> case per ferie
<input type="radio"/> guest house o affittacamere
<input type="radio"/> case e appartamenti per vacanze
<input type="radio"/> ostelli per la gioventù
<input type="radio"/> rifugi montani
<input type="radio"/> hostel o ostelli
<input type="radio"/> country house o residenze di campagna
<input type="radio"/> case del camminatore
<input type="radio"/> rifugi escursionistici

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,

### SEGNALA\*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero	Motivo	Rilasciato da	In data	Scadenza

- di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

Provincia	Comune

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Indirizzo PEC

**IMPORTANTE:** inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

#### Il trasferimento da

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"/>	

#### Alla nuova sede

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"/>	

Data inizio dell'attività nuova sede

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA/comunicazione. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA/comunicazione.

#### Disponibilità dei locali a titolo di

- proprietà
- affitto
- altro (specificare)

## Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione requisiti oggettivi<br>(obbligatoria)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici<br>(obbligatorio)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | comunicazione antimafia<br>(obbligatorio)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | planimetria  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | autocertificazione classificazione della struttura<br>(compilare la modulistica regionale prevista)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | comunicazione dei prezzi applicati per l'esercizio dell'attività<br>(compilare la modulistica regionale prevista)  |
| <input type="checkbox"/>            | copia dello statuto e atto costitutivo con l'indicazione delle finalità<br>(solo per associazioni senza scopo di lucro o enti religiosi)   |
| <input type="checkbox"/>            | relazione tecnica asseverata da un tecnico iscritto all'albo o all'ordine professionale attestante la conformità della struttura alla normativa vigente con particolare riferimento a quella in materia di igiene, edilizia, urbanistica, sicurezza energetica<br>(non richiesta per bed & breakfast)                                      |
| <input type="checkbox"/>            | attestazione della comunicazione formale all'amministratore di condominio, ove lo stesso sia costituito, dell'attività che si intende svolgere nel caso di immobile facente parte di un edificio composto da più unità immobiliari<br>(non richiesta per ostelli per la gioventù, case per ferie, rifugi montani e rifugi escursionistici) |
| <input type="checkbox"/>            | copia del regolamento interno da esporre all'ingresso dell'immobile<br>(richiesto per ostelli per la gioventù, case per ferie, rifugi montani e rifugi escursionistici)  |
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che specifichi il tipo di utenti ai quali è rivolta l'ospitalità (richiesta per case per ferie)   |
| <input type="checkbox"/>            | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)<br>(sempre obbligatoria se l'attività prevede la somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati)   |
| <input type="checkbox"/>            | permesso di soggiorno<br>(obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)   |
| <input type="checkbox"/>            | copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000   |
| <input type="checkbox"/>            | versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento   |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura   |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

### 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.

Alatri

Luogo

Data

Il dichiarante