

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI**PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI STRUTTURA RICETTIVA**

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

DICHIARA

Codice ATECO dell'attività prevalente	Descrizione ATECO dell'attività prevalente
Codice ATECO dell'attività secondaria	Descrizione ATECO dell'attività secondaria

Caratteristiche dell'attività

Numero stelle	
Capacità complessiva	Numero stabili

 Dettaglio delle camere

Numero totale camere	Numero posti letto	Numero servizi igienici (bagni)
----------------------	--------------------	---------------------------------

Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
<input type="checkbox"/> camere singole		m ²		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²		
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		

Vani soggiorno annessi alle camere	Superficie vani soggiorno annessi alle camere (min 14m ²)
	m ²

Vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno	Superficie vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno
	m ²

Descrizione arredamento delle camere

Descrizione e composizione dei servizi igienici

Altre informazioni utili

Dettaglio delle unità abitative

Numero totale delle unità abitative

Numero servizi igienici comuni

Numero servizi igienici privati

Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
<input type="checkbox"/> camere singole		m ²		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²		
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		

Descrizione arredamento delle camere

Descrizione e composizione dei servizi igienici

Altre informazioni utili

Dettaglio degli spazi comuni

Servizio

- sala ristorazione
- sala tv
- centro benessere
- bar
- sala giochi
- piscina
- soggiorno
- palestra
- baby parking
- altro (specificare)

Dettaglio degli spazi privati

Numero camere non a disposizione della clientela

Altri spazi privati

Periodo di esercizio

- permanente
- stagionale - dal _____ al _____

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio

- i Regolamenti locali di polizia urbana
- i Regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

(* 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.

Fara in Sabina

Luogo

Data

Il dichiarante