

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI**PER SUBINGRESSO IN ATTIVITA' DI STRUTTURA ricettiva extralberghiera**

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 14m²)m²

Vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno

Superficie vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno

m²

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

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa**Impresa alienante****Forma giuridica****Partita IVA****Autorizzazione/DIA/SCIA/Numero****Del**

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio

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

Motivo del subingresso

- cessazione d'azienda
- fallimento
- donazione d'azienda
- successione ereditaria
- costituzione di società con conferimento
- affitto d'azienda
- fusione
- altro (specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'articolo 2556 del Codice Civile)

Atto Rep. Num.	Del	Redatto dal Notaio Dott.

- registrato
- in corso di registrazione

Registrato a	Numero	II

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare

Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari

Cognome	Nome

Codice fiscale	Nato a	II

- Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

Elenco degli allegati

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

- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)

(*) 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