DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLA STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA
(Bed and Breakfast – Affittacamere – Case ed Appartamenti per Vacanze ecc. ecc.)

__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, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 /2000

DICHIARA

che la struttura turistico - ricettiva extralberghiera denominata _____
sita nel Comune _____ Indirizzo _____
Dati catastali: Fg. ____ Part. ____ Sub. ____ Cat. ____ / _____ (unico sub per B&B)
Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____
P.e.c. obbligatoria con denominazione della struttura _____
Sito internet _____

possiede i requisiti di cui al D.A. Turismo Sport Spettacolo Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 e ss.mm. per essere classificata fino al 31/12/2021 (C.A.V. ed Affittacamere) possiede i requisiti di cui al D.A. Turismo Sport Spettacolo Regione Sicilia del 15/02/2017 della normativa vigente, per essere classificata fino al 31/12/2021 (Bed and Breakfast)

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

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

Solo per i B&B OCCASIONALMENTE STABILMENTE (Occorre la Partita IVA)

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

A) BED AND BREAKFAST

Camere e spazi a disposizione degli ospiti:

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. _____

Soggiorno/cucina (come da planimetrie) _____

Totale camere n. _____ Totale posti letto A) _____

CAMERE a uso personale : n. _____ e n. _____ bagni (uso esclusivo)

Numero servizi completi (lavabo, doccia o vasca, bidet, WC) per le camere non forniti di bagno privato _____

In comune con il proprietario In comune fra gli ospiti

B) AFFITTACAMERE

Camere e spazi a disposizione degli ospiti:

Camere singole (non inferiore a 9 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. _____
Soggiorno/cucina (come da planimetrie)

Totale camere n. _____ **Totale posti letto B)** _____

Numero servizi completi (lavabo, doccia o vasca, bidet, WC) per le camere non forniti di bagno privato _____

C) CASE ed APPARTAMENTI per VACANZE

Unità Abitative dotate di servizio autonomo di cucina

- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq.28 per 1 persona) con bagno completo incluso posti letto tot. _____
n. _____ Monostanza (non inferiore amq.38 per 2 persona) con bagno completo incluso posti letto tot. _____
- n. _____ U. A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto
con bagni privati e completi n. _____ e precisamente: Camere da letto n. _____ (non inferiore a mq. 9 per 1 persona); cam. da letto
n. _____ (non inferiore a mq.14 per 2 persone); C. da letto n. _____ (non inferiore a mq.20 per 3 persone) c. da letto; n. _____ (non inferiore a mq. 26 per 4 persone)

Totale U. A. n. _____ **Totale posti letto C)** _____

Di cui Camere e/o U.A. per diversamente abili n. _____ con servizio priv. n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni , di cui n. _____ per diversamente abili

DICHIARA ALTRESI'

La struttura ricettiva garantisce, come richiesto dal D. A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018, la "visitabilità" ex art. 5.1 del D.M. n.236/89 abbattimento barriere architettoniche (C.A.V. e Affittacamere);

- Di avere la piena disponibilità dell'immobile nella qualità di: _____;
- Di adibire l'immobile ad abitazione personale (B&B);
- La struttura ha una denominazione che non genera equivoci di identificazione rispetto ad altre già esistenti nel territorio provinciale;
- 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 e dei vani riservati e **Perizia Asseverata e/o Giurata a norma di legge** descrittiva della struttura, datate e firmate da un tecnico abilitato, che attesti che la struttura ricettiva ha i requisiti previsti dalla normativa vigente anche in merito alla "visitabilità" (D.M. n. 236/89), per svolgere l'attività come da SCIA;
- **Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**
- **Comunicazione dei prezzi e delle attrezzature (modulistica sul sito istituzionale della Città Metropolitana di Messina finestra turismo e cultura/turismo/ricettività/modulistica/prezzi);**

data _____ timbro e firma _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____ timbro e firma _____

N.B. : La presente dichiarazione deve essere debitamente compilata in ogni sua parte .