

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLA STRUTTURA RICETTIVA

(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, ai sensi
degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

DICHIARA

che la struttura turistico - ricettiva denominata _____
sita nel Comune _____ Via _____
Dati catastali: Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat. _____ / _____
Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____
P.e.c. obbligatoria con denominazione della struttura _____
Sito internet _____

possiede i requisiti di cui al D. A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 e ss.mm per
essere classificata fino al 31/12/2021. (quinquennio 2017/2021)

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, e
precisamente:

A) Camere

Camere singole: (non inferiore a 8/9 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. _____
Suites: n. _____ (a 2 Posti Letto)	n. _____ (a 3 Posti Letto)	n. _____ (a 4 Posti Letto)	n. _____ (a Posti Letto)
		con bagno privato completo n. _____	posti letto tot. _____

TOTALE CAMERE n. _____

TOTALE POSTI LETTO A) n. _____

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 UNITA' ABITATIVE n. _____

TOTALE POSTI LETTO B) n. _____

1) Di cui Camere e/o U.A. per diversamente abili n. _____ con bagno privato completo. n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per diversamente abili

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. _____ U. A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto con 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)
- n. _____ U. A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (con posti letto) e camere da letto con 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)

TOTALE UNITA' ABITATIVE n. _____

TOTALE POSTI LETTO n. _____

2) Di cui Unità Abitative per diversamente abili n. _____ con servizio privato _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per diversamente abili

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)

☐ 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**).

Note

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 altresì che la struttura ricettiva ha i requisiti previsti dalla normativa vigente 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 .