

**Al COMUNE di**  
**= CAIRO MONTENOTTE =**

Oggetto: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** per effettuare attività ricettiva a conduzione familiare con carattere occasionale o saltuario denominata **"AFFITTACAMERE"** (L.R. 07.02.2008, n. 2 e Regolamento Regionale 23.02.2010, n. 3)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nata\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, recapito telef. \_\_\_\_\_

titolare dell'omonima Ditta Individuale

legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

P.I./C.F. \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

(Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.)

l'inizio dell'attività di **AFFITTACAMERE**, nell'immobile sito in Via \_\_\_\_\_

all'insegna \_\_\_\_\_ utilizzando n. \_\_\_\_\_ **camere** (massimo 6)

con n. \_\_\_\_\_ **posti letto** e n. \_\_\_\_\_ **servizi igienici** a disposizione degli ospiti,

**Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445/2000)**

**DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n. 575 (antimafia);

di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. R.D. 18.06.1931, n. 773;

che è stata stipulata apposita polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti, commisurata alla capacità ricettiva di cui all'art. 42 della L.R. n. 2/2008;

che la struttura ricettiva ha ottenuto dalla Provincia di Savona la seguente classificazione:

---

Cairo Montenotte, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

---

Allega:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia polizza assicurativa;
- attestazioni e asseverazioni di tecnico abilitato, corredate degli elaborati tecnici (planimetria locali) necessari a consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione come stabilito dall'art. 19 della L. 241/1990 e s.m.i..
- ricevuta versamento di € **50,00** quale tariffa dovuta per svolgimento pratiche (delib. G.C. n.45 del 30.03.2010) con causale: **SCIA per attività ricettiva Affittacamere**  
Il versamento potrà essere effettuato mediante:
  - c.c. n. 306175 – intestato al Comune di Cairo Montenotte – Servizio Tesoreria;
  - oppure con Bonifico Bancario intestato al Comune di Cairo Montenotte – Servizio Tesoreria – c/o CARISA – Agenzia di Cairo M.tte – IBAN: IT05 F063 1049 3300 0000 0903 690.