

Al Comune di
17014 = CAIRO MONTENOTTE =

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per STRUTTURA RICETTIVA ALBERGHIERA ubicata in Cairo Montenotte – Via _____ n. _____

TIPO: Albergo Residenza turistico – alberghiera – Residenza d'epoca
 Locanda Albergo diffuso

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di:
 TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____ Iscritta alla CCIAA di _____
al numero _____ dal _____ ;

SEGNALA
ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010
e
dell'articolo 56 della legge Regione Liguria 07/02/2008 n. 2

in relazione alla struttura ricettiva alberghiera sopra indicata la/il:

A - Nuova apertura **B** - Subingresso **C** - Cessazione

D - Variazioni

D1 Trasferimento di sede

D2 Ampliamento o Riduzione capacità ricettiva

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

A - la **NUOVA APERTURA** avverrà nel locale ubicato in Cairo Montenotte -
via/piazza _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____
Capacità ricettiva numero camere _____ numero posti letto _____
Classificazione ottenuta dalla Provincia in data _____ numero stelle _____

ALLEGA:

- 1) fotocopia documento d'identità, in corso di validità, di tutte le persone che hanno apposto la propria firma alla presente SCIA, quando ciò non avviene davanti all'impiegato addetto a ricevere la pratica;
- 2) (per le società) fotocopia atto costitutivo della Società;
- 3) Classificazione ovvero classificazione provvisoria rilasciata dalla Provincia di Savona;
- 4) fotocopia polizza assicurativa;
- 5) 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.;

6) 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 B&B**

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.te – IBAN: IT05 F063 1049 3300 0000 0903 690.

B - Il SUBINGRESSO nell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Capacità ricettiva numero camere _____ numero posti letto _____

Classificazione ottenuta dalla Provincia in data _____ numero stelle _____

SUBENTRA ALL'IMPRESA:

Denominazione: _____

C.F. _____

a seguito di

compravendita affitto di azienda reintestazione I_I fallimento

donazione successione conferimento/fusione

altro: _____ (SPECIFICARE)

ALLEGA:

- 1) fotocopia documento d'identità, in corso di validità, di tutte le persone che hanno apposto la propria firma alla presente SCIA, quando ciò non avviene davanti all'impiegato addetto a ricevere la pratica;
- 2) (per le società) fotocopia atto costitutivo della Società;
- 3) certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al sub ingresso;
- 4) fotocopia polizza assicurativa;
- 5) ricevuta versamento di € **25,00** quale tariffa dovuta per svolgimento pratiche (delib. G.C. n.45 del 30.03.2010) con causale: **SCIA per attività ricettiva B&B**

Il versamento potrà essere effettuato mediante:

- a. c.c. n. 306175 – intestato al Comune di Cairo Montenotte – Servizio Tesoreria;
- b. oppure con Bonifico Bancario intestato al Comune di Cairo Montenotte – Servizio Tesoreria – c/o CARISA – Agenzia di Cairo M.te – IBAN: IT05 F063 1049 3300 0000 0903 690.

C - la CESSAZIONE dell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

CESSA DAL ____/____/____ **PER:**

Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'esercizio

D - la VARIAZIONE relativa all'attività già esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Capacità ricettiva numero camere _____ numero posti letto _____

Classificazione ottenuta dalla Provincia in data _____ numero stelle _____

consistente in:

- **D1 TRASFERIMENTO DI SEDE**

L'attività viene trasferita nel locale sito in Via _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____
Capacità ricettiva numero camere _____ numero posti letto _____
Classificazione ottenuta dalla Provincia in data _____ numero stelle _____

D2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE CAPACITA' RICETTIVA

La capacità ricettiva riportata alla lettera D è

AMPLIATA da numero camere _____ a numero camere _____
da numero posti letto _____ a numero posti letto _____

RIDOTTA da numero camere _____ a numero camere _____
da numero posti letto _____ a numero posti letto _____

ALLEGA:

- 1) fotocopia documento d'identità, in corso di validità, di tutte le persone che hanno apposto la propria firma alla presente SCIA, quando ciò non avviene davanti all'impiegato addetto a ricevere la pratica;
- 2) 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.;
- 3) ricevuta versamento di € **25,00** quale tariffa dovuta per svolgimento pratiche (delib. G.C. n.45 del 30.03.2010) con causale: **SCIA per attività ricettiva B&B**

Il versamento potrà essere effettuato mediante:

- a. c.c. n. 306175 – intestato al Comune di Cairo Montenotte – Servizio Tesoreria;
- b. 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.

DICHIARAZIONE REQUISITI

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____

C.F. _____ - recapito telefonico: _____

- DITTA INDIVIDUALE
 LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA'

con sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

D I C H I A R A **ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

- 1) Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11,12, 92 e 131 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;
- 2) Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

ALLEGA

- fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Soci amministratori)
 dichiarazione requisiti morali di tutti i soci amministratori n. _____ (All. A)

Lì _____

Firma

ALLEGATO A)

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n.

C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

D I C H I A R A

I_I Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11,12, 92 e 131 del
Testo Unico

delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

I_I Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui
all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

Firma _____

Allega: fotocopia documento di identità in corso di validità

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n.

C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

D I C H I A R A

I_I Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui
all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

Firma _____

Allega: fotocopia documento di identità in corso di validità