



Marca da bollo €11,00

Al Comune di

Comune di Agropoli

prot. n° del

AUTORIZZAZIONE PER APERTURA/MODIFICA DI STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA DI TIPO: CASA PER FERIE

Il sottoscritto

Cognome Nome

Codice fiscale

Data di nascita Cittadinanza Sesso o M o F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

In via/p.zza n° C.A.P.

Tel. Cell.

In qualita' di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante della società

Altro

Codice Fiscale

Partita I.V.A.

Denominazione o ragione sociale

Con sede nel Comune di Provincia

In via/p.zza n° C.A.P.

Tel.

N° d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Altre informazioni rilevanti

Ai sensi: del T.U.L.P.S. (R.D. 773/1931 art. 86) - del Regolamento di Esecuzione approvato con R.D. N.635/1940 - dell'art. 19 D.P.R. 616/1977 - della Legge n. 217/1983 - L.R. 17/2001)

CHIEDE

PARTE A – APERTURA DI STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA

Il rilascio della licenza per l'apertura della struttura ricettiva extralberghiera di tipo:

CASA PER FERIE **stagionale** **annuale**

Denominata _____

Ubicata in Agropoli, Via _____

N. _____

Destinazione d'uso dei locali _____

Estremi dei progetti approvati sui locali _____

Composta da n. _____ camere e da n. _____ posti letto

L'attività:

- Prevede la somministrazione: superficie di somministrazione mq. _____
 non prevede la somministrazione

Per l'esercizio dell'attività è richiesta autorizzazione sanitaria.

PARTE B – MODIFICA STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA

L'autorizzazione amministrativa per la modifica di una struttura ricettiva extralberghiera di tipo:

CASA PER FERIE **stagionale** **annuale**

Denominata _____

Ubicata in Agropoli, Via _____

N. _____

Destinazione d'uso dei locali _____

Estremi dei progetti approvati sui locali _____

Composta da n. _____ camere e da n. _____ posti letto

L'attività:

- Prevede la somministrazione: superficie di somministrazione mq. _____
 non prevede la somministrazione

Per le seguenti modifiche: _____

Per l'esercizio dell'attività è richiesta autorizzazione sanitaria.

Consapevole nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

DICHIARA

- di avere la disponibilità dell'immobile a titolo di:

(barrare la casella corrispondente alla voce che interessa)

- proprietario
 locatario
 altro _____

come da contratto stipulato presso il Notaio _____ e registrato in _____
il _____ con n. _____;

- che è stato osservato quanto previsto dall'art. 12 del TULPS;
 che non esistono i presupposti per l'osservazione cui all'art. 12 del TULPS;
 di non essere stato dichiarato fallito senza avere ottenuta la riabilitazione; di non essere stato interdetto o inabilitato; di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità

pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti; di non avere riportato condanne per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero, per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta;

- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale, nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 TULPS);
- di non avere riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni, per delitto colposo senza avere ottenuto la riabilitazione (art. 11 TULPS);
- ai fini antimafia, il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.Lgs. 3.8.1994, n. 490, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. 8.8.1994, n. 490 e di non essere nelle condizioni di cui all'art. 11 del TULPS. Nel caso di società dichiaro di non essere a conoscenza che nei confronti della _____, di cui il sottoscritto è legale rappresentante dal _____, non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della legge 31.5.1965, n. 575 ed indicate nell'allegato 1 al D. Lgs. n. 490/94;

Di aver rispettato, relativamente ai locali dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana;
- i regolamenti in materia igienico sanitari;
- il regolamento edilizio, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
- che la struttura possiede i requisiti stabiliti dalla L.R. 17/2001;

Li _____

il richiedente

_____ (*)

(*)da firmarsi di fronte al Responsabile incaricato al ricevimento, ovvero, allegare fotocopia del documento di riconoscimento.

Ai sensi della legge 675/96 i dati di cui sopra saranno utilizzati esclusivamente ai fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti, e non soggetti a diffusione se non nei termini del regolamento comunale di accesso agli atti e alle informazioni e per la tutela dei dati personali.

SI ALLEGA	Apertura	Modifica
<input type="checkbox"/> Planimetria dell'esercizio, in scala 1:100 quotata, corrispondente allo stato di fatto, evidenziante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi e le vie di entrata e di uscita;	✓	✓
<input type="checkbox"/> Autocertificazione antimafia;	✓	
<input type="checkbox"/> Atto costitutivo/statuto dell'ente pubblico- associazione-ente privato-azienda/copia misura camerale registro imprese (anche autocertificazione)	✓	
<input type="checkbox"/> Copia della carta di identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell'eventuale delegato alla gestione	✓	✓
<input type="checkbox"/> Copia della certificazione antincendio aggiornata (solo in caso di strutture con oltre 25 posti letto)	✓	✓
<input type="checkbox"/> Copia convenzione se si ospitano dipendenti e familiari di altre aziende o assistiti di altri enti.	✓	✓

N.B. L'inizio dell'attività è subordinato all'ottenimento dell'autorizzazione sanitaria dei locali rilasciata dalla ASL competente,

Agropoli li ____/____/____

FIRMA
