

N. _____

Di proprietà _____

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

L'attività:

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

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

- che l'immobile è di proprietà del seguente Ente ecclesiastico riconosciuto in base alla Legge 20 maggio 1985 n. 2222 _____;
-

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
<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"/> 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)	✓

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

Agropoli li ____ / ____ / ____

FIRMA
