



Amministrazione destinataria  
Comune di Santa Maria di Licodia

Ufficio destinatario

**SCIA:**

SCIA avvio

**SCIA UNICA:**

SCIA avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**SCIA CONDIZIONATA:**

SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande

**Segnalazione certificata di inizio attività per strutture ricettive alberghiere**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza  
Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale  
Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione \_\_\_\_\_

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero iscrizione \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_ Codice INAIL impresa \_\_\_\_\_

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

## in relazione alla struttura ricettiva alberghiera con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

## SEGNALA

l'avvio dell'attività

### Denominazione della struttura

### Esercizio a carattere

annuale

stagionale

dal

al

### Tipologia di esercizio

albergo, motel, villaggi-albergo

aziende turistiche residenziali e residenza turistico-alberghiera (RTA)

albergo diffuso

condhotel

Esecuzione intervento di riqualificazione edilizia di cui al PDC/SCIA numero

Del

aggregazione a una struttura alberghiera esistente di unità immobiliari a destinazione d'uso residenziale situate entro i 200 ml

altro (specificare)

### Classificazione dichiarata/richiesta

in deroga all'articolo 3 del Decreto Assessoriale 05/06/2019, n. 1507/S2TUR

**dotazioni e servizi della struttura****Somministrazione di alimenti e bevande**

- non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande
- prevede la somministrazione di alimenti e bevande preparati agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni
- ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico

**Piscina**

- non ha impianti ad uso natatorio
- ha impianti natatori riservati agli alloggiati

Numero impianti	Superfici

- ha impianti natatori aperti al pubblico

Numero impianti	Superfici

**Centro estetico/benessere**

- non è dotata di centro estetico/benessere
- è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati
- è dotata di centro estetico aperto al pubblico

**Palestra o sala con attrezzi da palestra**

- non è dotata di sala con attrezzi da palestra
- è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati
- è dotata di sala con attrezzi da palestra aperta al pubblico

**Altre dotazioni e servizi della struttura**

*(in caso di ulteriori attività e servizi e per la vendita di specifici prodotti si applicano i relativi regimi amministrativi)*

Servizio gestito da altri soggetti	Soggetto gestore

 **capacità ricettiva - camere**

Totale complessivo posti letto		

Tipologia camere	Numero camere con bagno	Numero camere senza bagno
singole		
doppie		
triple		
quadruple		
con più di 4 posti letto		

**Numero suite**

**Numero altro**

**Totale numero camere**

**Totale posti letto in camere**

**capacità ricettiva - appartamenti composti da più locali**

N. unità dello stesso tipo	Monolocali	Appartamenti composti da più locali	Camere per il solo pernottamento	Soggiorno in vano con pernottamento	Soggiorno in vano separato dal pernottamento	Cucina in vano separato	Bagni privati (n.)	Totale posti letto (n.)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
<b>Totale unità abitative fisse con uso cucina</b>								
<b>Totale posti letto in unità abitative fisse</b>								

**capacità ricettiva - unità abitative ad uso residenziale**

*(solo in caso di condhotel)*

Numero unità abitativa	Con posti letto n.
<b>Totale superficie unità abitative ad uso residenziale</b>	
<b>Totale unità abitative ad uso residenziale</b>	

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*")
- di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie, di sicurezza nei luoghi di lavoro e, fatte salve le deroghe in corso, di prevenzione incendi
- di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso. A tal fine, precisa che l'immobile è fornito di agibilità (articolo 24 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380 come recepito in Sicilia con l'articolo 1 della Legge Regionale 10/08/2016 n.16)

<b>Estremi del titolo</b>
<b>Destinazione</b>

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

DICHIARA INOLTRE

di voler nominare come proprio rappresentante (eventuale), ai sensi dell'articolo 8 e dell'articolo 93 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773, approvato con Regio Decreto 06/05/1940, n. 635 il/la signor/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

**rischio incendio**

**Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per rischio incendio**

- l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi
- l'attività rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi
  - ha ottenuto certificato di prevenzione incendi (CPI)
 

Protocollo	Data
  - ha richiesto certificato di prevenzione incendi (CPI)  
*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')*

Protocollo	Data
  - presenta separatamente la documentazione per il certificato di prevenzione incendi (CPI)  
*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')*
  - ha presentato segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)  
*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')*

Protocollo	Data
  - presenta congiuntamente la documentazione per la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)  
*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')*

- SCIA
- SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.
- SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):  
Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

**referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
  - dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante (Allegato B)
  - planimetria quotata dei locali
  - dichiarazione di classificazione della struttura  
*(in caso di autodichiarazione per la classificazione della struttura)*
  - ulteriori immobili oggetto del procedimento
  - copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
  - ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
  - copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
  - altri allegati *(specificare)*
- ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**
- SCIA di modello di classificazione della struttura  
*(nel caso in cui è prevista la SCIA per la classificazione della struttura)*
  - notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*
  - comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa  
*(in caso di esercizio che effettua la vendita al minuto di alcolici agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*
  - segnalazione certificata di inizio attività per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande (in zone non tutelate)  
*(in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico)*
  - SCIA prevenzione incendi  
*(in caso di esercizio con capacità ricettiva superiore a 25 posti letto o comunque in caso di attività soggetta ai controlli di prevenzione incendi)*
- DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA**
- domanda per la classificazione della struttura  
*(nel caso in cui è prevista l'autorizzazione per la classificazione della struttura)*
  - documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari
  - pagamento dell'imposta di bollo

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Santa Maria di Licodia

Luogo

Data

il dichiarante