

ATTIVITA' DI AFFITTACAMERE

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

(Art. 83 D. Lgs. 59/2010 – Legge 241/90, art. 19, c. 2)

NUOVA APERTURA

SUBINGRESSO

Al Comune di MANDURIA 073012

UFFICIO SUAP

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____

Data di nascita ____/____/____ cittadinanza _____ sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc _____ nr _____ C.A.P. _____

Telefono _____ cellulare _____

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto) _____

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F. _____

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

Via/piazza _____ nr. _____ C.A.P. _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente -**art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la personale responsabilità**

SEGNALA

AI SENSI DELL'ART. 83 DEL D. LGS 59/2010, IN RELAZIONE ALL'ART. 19, C. 2 DELLA LEGGE 241/90 di dare inizio all'ATTIVITA' DI AFFITTACAMERE per

NUOVA APERTURA

Sez. A

SUBINGRESSO

Sez. B

permanente **stagionale dal** ____/____/____ **al** ____/____/____

Pertanto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui, oltre a quelli di natura penale, l'adozione di sanzioni amministrative, compreso il divieto di prosecuzione dell'attività, nonché della sua conformazione alla normativa vigente (art.

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la personale responsabilità

DICHIARA

Che l'immobile destinato all'esercizio dell'attività di affittacamere è ubicato in questo Comune in

Via/piazza

foglio catastale nr.

particella

Che per lo stesso è stato rilasciato certificato di agibilità in data

a nome di

di averne la disponibilità a titolo di

Che l'unità abitativa adibita all'esercizio di affittacamere possiede i requisiti igienico sanitari e di messa a norma degli impianti (legge 5 marzo 1990, n. 46) previsti per l'uso abitativo dal Regolamento edilizio comunale ed è composta di

nr. camere ammobiliate con nr. posti letto e nr. bagni completi di: wc, lavabo con acqua corrente, calda e fredda, vasca da bagno e/o doccia, specchio; *(non più di sei camere ubicate al massimo in due appartamenti, ammobiliati, in uno stesso stabile; qualora i posti letto siano più di quattro, l'esercizio deve obbligatoriamente essere dotato di doppi servizi)* così distribuite:

nr. camere singole con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. camere doppie con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. camere triple con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. camere quadruple con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

Che per ogni camera da letto, l'arredamento minimo è costituito da: letto, sedia o sgabello per persona, armadio e cestino da rifiuti,

Che gli ingressi alle camere da letto destinate agli ospiti hanno accesso diretto senza attraversare i locali o i servizi destinati alla famiglia del sottoscritto o di altri ospiti;

Che l'attività sarà svolta durante il/i seguente/i periodo/i: *(non inferiore a 60 giorni)*

dal al

dal al

Che saranno assicurati, avvalendosi della normale organizzazione familiare, i seguenti servizi minimi di ospitalità compresi nel prezzo della camera:

- pulizia dei locali a ogni cambio di cliente e, comunque, almeno una volta alla settimana;
- cambio della biancheria a ogni cambio di cliente e almeno una volta alla settimana;
- fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento.

Che verranno offerti i seguenti servizi accessori:

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

SEZIONE B	SUBINGRESSO
------------------	--------------------

Quale subentrante in gestione in proprietà alla ditta

--

C. F.

già esercente l'attività di **affittacamere** nel fabbricato ubicato in questo Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

COMUNICA

L'inizio dell'attività di affittacamere a seguito di subingresso

SEZIONE B1	SUBINGRESSO PER ATTO TRA VIVI
-------------------	--------------------------------------

Ai fini della reintestazione dell'autorizzazione descritta nella precedente sezione B, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che con la ditta (*specificare*)

--

già gerente o proprietaria dell'azienda o del ramo d'azienda, sono intercorsi i seguenti rapporti:

Atto di **compravendita** **affitto d'azienda** **donazione**

Stipulato/redatto in data

intervenuta scadenza naturale in data

nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti, come da documentazione allegata in copia.

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE B2	SUBINGRESSO PER CAUSA DI MORTE
-------------------	---------------------------------------

In data è deceduto/a

titolare dell'Azienda o ramo d'azienda descritta nella precedente sezione B, inserita nella denuncia di successione

Ai fini della reintestazione dell'autorizzazione di cui era corredata l'azienda o il ramo d'azienda, dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni di cui al D.P.R. 445/2000 :

di essere l'unico erede o legatario per successione legittima disposizione testamentaria

di essere l'unico avente diritto a subentrare nella proprietà dell'azienda o ramo d'azienda per (*specificare*)

--

che non figurano eredi o legatari minorenni

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

--

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

SEZIONE- B - AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'

II/La sottoscritto/a

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.
PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)
denominazione o ragione sociale
con sede nel Comune di Provincia di
Via/piazza nr. C.A.P.
n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di
Costituita con atto del a rogito del Notaio
Repertorio n. registrato a
iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari in caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)

Cognome Nome
C. F.
Cognome Nome
C. F.
Cognome Nome
C. F.

DICHIARA

- 1 Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche.
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

- ALLEGATI

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)
- 2 Dettagliata descrizione illustrativa dei locali con planimetria 1:100 (*solo in caso di rilascio*)
- 3 Atto di cessione/affitto d'azienda regolarmente registrato (*in caso di subingresso*)
- 4 ricevuta del versamento di € 15,00 effettuato sul ccp. n. 287706 a favore di: Regione Puglia – Servizio Tesoreria - Bari
- 5 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 6 ricevuta del versamento di € _____,00 effettuato sul cc. n. _____ a favore di: Comune di Manduria – Servizio SUAP, per diritti di istruttoria
- 7 Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

