

**ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA****CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE****ATTIVITA' RICETTIVA ALBERGHIERA****6.1**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> albergo tradizionale | <input type="checkbox"/> albergo meubl  o garni | <input type="checkbox"/> motel |
| <input type="checkbox"/> albergo - centro benessere | <input type="checkbox"/> albergo - dimora storica | <input type="checkbox"/> villaggio albergo |
| <input type="checkbox"/> residenza turistico alberghiera | <input type="checkbox"/> albergo diffuso (COMPILARE ANCHE 6.8) | |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ | | |

Denominazione _____

numero stelle* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 5 lusso

*l'ottenimento della classificazione provinciale   pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

n� camere	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						n� posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
n� appartamenti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						n� posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Totale camere + appartamenti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Tot. posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel) ☐ presente ☐ non presentesomministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel) ☐ presente ☐ non presente

<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n� _____ C.A.P.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
n� camere / appartamenti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						n� posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
<i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>													

<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n� _____ C.A.P.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
n� camere / appartamenti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						n� posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
<i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>													

<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n� _____ C.A.P.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
n� camere / appartamenti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						n� posti letto	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
<i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>													

ATTIVITA' RICETTIVA NON ALBERGHIERA**6.2**

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> casa per ferie | <input type="checkbox"/> ostelli per la giovent  | <input type="checkbox"/> esercizi di affittacamere | <input type="checkbox"/> bed & breakfast |
| <input type="checkbox"/> case e appartamenti per vacanze | <input type="checkbox"/> rifugi alpinistici | <input type="checkbox"/> rifugi escursionistici | |

Denominazione _____

n  camere / appartamenti

--	--	--	--	--

 n  posti letto

--	--	--	--	--

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*Somministrazione: ☐ ai soli alloggiati ☐ al pubblico**ATTIVITA' RICETTIVA ALL'ARIA APERTA****6.3**

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> campeggio | <input type="checkbox"/> villaggio turistico | <input type="checkbox"/> area di sosta |
|------------------------------------|--|--|

Denominazione _____

numero stelle* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

*l'ottenimento della classificazione provinciale   pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

somministrazione ai soli alloggiati ☐ presente ☐ non presente

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA

6.4

☐ TRASFERIMENTO DI SEDE

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

☐ TRASFERIMENTO DIPENDENZA

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

all'indirizzo indicato al punto 6.1

6.5

☐ VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE

numero stelle* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 5 lusso

*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

6.6

☐ VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero

6.7

☐ VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	numero

ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO****6.8****IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- che l'ufficio ricevimento ed accoglienza, eventuali sale di uso comune, ristorante e spazio vendita per i prodotti tipici locali sono ubicati nel territorio del Comune al quale si inoltra la presente SCIA ad una distanza non superiore a metri 400 da tutte le camere / alloggi
- che tutte le camere/alloggi hanno destinazione d'uso compatibile con l'attività alberghiera
- che è garantito il rispetto dei requisiti strutturali ed igienico sanitari previsti dalla vigente normativa per lo svolgimento dell'attività alberghiera
- che è garantita la gestione unitaria dell'albergo a norma dell'art. 22, comma 1, della L.R. 15/2007

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO☐ **TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI****6.9**

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

☐ che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune