

ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE

ATTIVITÀ RICETTIVA ALBERGHIERA

6.1

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> albergo tradizionale | <input type="checkbox"/> albergo meublé 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 è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

n° camere	<input type="text"/>	n° posti letto	<input type="text"/>
n° appartamenti	<input type="text"/>	n° posti letto	<input type="text"/>
Totale camere + appartamenti	<input type="text"/>	Tot. posti letto	<input type="text"/>

servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente
somministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

n° camere / appartamenti n° posti letto

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

n° camere / appartamenti n° posti letto

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

n° camere / appartamenti n° posti letto

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

ATTIVITÀ RICETTIVA NON ALBERGHIERA

6.2

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> casa per ferie | <input type="checkbox"/> ostelli per la gioventù | <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

ATTIVITÀ 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 è 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	numero

6.7

VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE

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