GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 10.08.2020, N. 487

L.R. n. 1 del 14.01.2020, art. 1, comma 11 – Approvazione "Disciplinare per l'esercizio del B&B imprenditoriale e modulistica SCIA".

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PRESIDENZA
Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del **10 Agosto 2020**

Presidente: **MARCO MARSILIO**

Componenti della Giunta:		
	EMANUELE IMPRUDENTE	**Presente**
	NICOLA CAMPITELLI	**Presente**
	MAURO FEBBO	**Presente**
	PIERO FIORETTI	**Presente**
	GUIDO QUINTINO LIRIS	**Presente**
	NICOLETTA VERI'	**Presente**

Segretario della Giunta : **DANIELA VALENZA**

Il Segretario della Giunta
(Avv. Daniela Valenza)
firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Seduta in data ..... **Deliberazione N** .....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	☐	☐
2. CAMPITELLI Nicola	☐	☐
3. FEBBO Mauro	☐	☐
4. FIORETTI Piero	☐	☐
5. LIRIS Guido Quintino	☐	☐
6. VERI' Nicoletta	☐	☐

Svolge le funzioni di Segretario .....

OGGETTO

L.R. n. 1 del 14.01.2020, art. 1, comma 11 – Approvazione "Disciplinare per l'esercizio del B&B imprenditoriale e modulistica SCIA".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'art. 1, comma 11, lett. b), della L.R. 14 gennaio 2020, n. 1, che ha modificato la L.R. 28 aprile 1995, n. 75 "Disciplina delle strutture turistiche extralberghiere" introducendo l'art. 26-bis "Bed & Breakfast Imprenditoriali";

VISTO, in particolare, l'art. 26 bis della L.R. n. 75/95, come modificata dalla L.R. n.1/2020, che:

- definisce B&B imprenditoriale *l'attività ricettiva svolta in maniera continuativa e professionale all'interno di una abitazione o parte di essa, per fornire alloggio e prima colazione in non piu' di sei camere e quattordici posti letto, anche avvalendosi di personale qualificato* per la quale è necessaria l'iscrizione nel Registro delle imprese della Camera di Commercio territorialmente competente;

- demanda alla Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione consiliare competente, l'approvazione di un disciplinare che definisce i requisiti e le modalità di esercizio

dell'attività, compresa la modulistica che deve essere utilizzata ai fini della SCIA, tenuto conto del carattere imprenditoriale;

VISTA la L.R. n. 32/96 recante "Ridefinizione dei termini per l'espressione dei pareri delle Commissioni Consiliari";

VISTA la DGR 298/P dell'8 giugno 200, con la quale , ai sensi del combinato disposto dell'art. 1 della L.R. n. 32/96 e dell'art. 26 bis della L.R. 75/95, come modificata dalla L.R. 1/2020, veniva deliberato di trasmettere alla Commissione consiliare competente il "DISCIPLINARE per l'esercizio del BED & BREAKFAST in forma imprenditoriale" unitamente alla modulistica SCIA integrata, al fine di acquisire il prescritto parere;

ACQUISITO, ai sensi del combinato disposto dell'art. 26 bis della L.R. 75/95, come modificata dalla L.R. 1/2020, e dell'art. 1, comma 1 della L.R. 32/96, il parere favorevole della Terza Commissione Consiliare alla DGR n. 298/P dell'8 giugno 2020 sul testo proposto dalla Giunta regionale, trasmesso dal competente Servizio Affari Assembleari e Commissioni del Consiglio regionale con prot. N. 7398 del 31.08.2020;

RITENUTO, conseguentemente, di dover approvare definitivamente, ai sensi dell'art. 26 bis della L.R. n. 75/1995, come modificato dall'art. 1, comma 11, lett. b), della L.R. 14 gennaio 2020, n. 1, il "DISCIPLINARE per l'esercizio del BED & BREAKFAST in forma imprenditoriale" unitamente alla modulistica SCIA aggiornata ed integrata, rispettivamente Allegati 1) e 2) alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore Regionale del Dipartimento Sviluppo Economico – Turismo" e dal Dirigente del Servizio "Politiche turistiche, demanio marittimo e sostegno alle imprese" in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa nonché alla legittimità del presente provvedimento;

Dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della Struttura proponente;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa ed integralmente richiamate:

1. **di prendere atto** del parere favorevole alla DGR n. 298/P dell'8 giugno 2020 sul testo proposto dalla Giunta regionale, espresso dalla Terza Commissione Consiliare, ai sensi dell'art. 1, comma 1 della L.R. 32/96 e trasmesso dal competente Servizio Affari Assembleari e Commissioni del Consiglio regionale con prot. N. 7398 del 31.08.2020;
2. **di approvare**, ai sensi dell'art. 26 bis della L.R. n. 75/1995, come modificata dall'art. 1, comma 11, lett. b), della L.R. 14 gennaio 2020, n. 1:
   a) il "DISCIPLINARE per l'esercizio del BED & BREAKFAST in forma imprenditoriale" Allegato 1) al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;
   b) la modulistica SCIA per l'apertura del B&B imprenditoriale, Allegato 2) alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale
3. **di disporre** la pubblicazione del presente atto sul BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

DIPARTIMENTO: DPH SVILUPPO ECONOMICO - TURISMO

SERVIZIO: DPH002 POLITICHE TURISTICHE, DEMANIO MARITTIMO E SOSTEGNO ALLE IMPRESE

UFFICIO: Accoglienza Turistica e Classificazione strutture ricettive.

L'Estensore	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Patrizia Radicci	**Dott.ssa Patrizia Radicci**	**VACANTE**
(firma)	(firma)	(firma)

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Dott. Germano De Sanctis	**Rag. Mauro Febbo**
(firma)	(firma)

==========

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

(firma)

Il Segretario della Giunta

(firma)

==========

Segue Allegato

Allegato 1)

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO – TURISMO – DPH

DPH002 - SERVIZIO POLITICHE TURISTICHE, DEMANIO MARITTIMO E SOSTEGNO ALLE IMPRESE

DISCIPLINARE
BED & BREAKFAST in forma imprenditoriale

L'art. 1, comma 11, L.R. 14.01.2020, n. 1, ha introdotto il B&B imprenditoriale, quale nuova tipologia di struttura ricettiva extralberghiera, modificando ed integrando la L.R. 28 aprile 1995, n. 75 "Disciplina delle strutture turistiche extralberghiere".

Si definisce "B&B Imprenditoriale" l'attività ricettiva svolta in maniera continuativa e professionale diretta a fornire alloggio e prima colazione all'interno di una abitazione o parte di essa, in non più di sei camere e fino a quattordici posti letto.

Il presente disciplinare, in attuazione di quanto previsto dalla richiamata normativa regionale, definisce i requisiti e le modalità di esercizio dell'attività e la modulistica da utilizzare ai fini della presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA).

1. Requisiti strutturali e servizi minimi obbligatori per l'esercizio dell'attività di B&B imprenditoriale

L'esercizio dell'attività di B&B imprenditoriale richiede l'iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio territorialmente competente.

L'attività può essere gestita ricorrendo a personale contrattualizzato, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Ai sensi dell'art. 1, comma 11, lett. b della L.R. 1/2020, non è richiesto il cambio di destinazione d'uso dell'immobile. I locali devono possedere le caratteristiche strutturali, edilizie ed igienico sanitarie, previste per l'uso abitativo dalle leggi e dai regolamenti igienico edilizi comunali.

La struttura deve possedere:

a) i **servizi igienici** ad uso esclusivo delle camere ovvero ad uso comune; in tal caso deve essere garantita la disponibilità di almeno un servizio igienico ogni due camere. Ove l'attività sia esercitata all'interno di un'abitazione in cui risieda il titolare dell'attività i servizi igienici devono essere autonomi rispetto alle esigenze della famiglia ospitante;
b) **vano per la somministrazione della prima colazione**, non inferiore a mq 6.

Allegato 1)

L'attività di B&B imprenditoriale deve garantire i seguenti servizi minimi:

a) il servizio di pulizia quotidiana dei locali negli orari comunicati al cliente dal titolare o da persona da lui incaricata;
b) la fornitura ed il cambio della biancheria, compresa quella da bagno, due volte a settimana e a cambio dell'ospite;
c) la fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda, riscaldamento;
d) il servizio di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande, limitato alla prima colazione, esclusivamente all'interno del B&B, nel rispetto della normativa europea, nazionale e regionale vigente in materia di sicurezza alimentare. Nell'ambito della prima colazione sono da preferire prodotti tipici e tradizionali, ovvero prodotti biologici o contraddistinti da marchi di tutela e/o di qualità.

2. Modalità di esercizio dell'attività

L'avvio dell'attività di B&B imprenditoriale è subordinato alla presentazione della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA) al SUAP del Comune in cui è ubicato l'immobile da adibire all'attività, utilizzando la relativa modulistica.

Gli adempimenti amministrativi ed i requisiti strutturali necessari per le attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande sono previsti dal Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari.

I titolari delle strutture sono soggetti, in particolare, ai seguenti adempimenti:

a) **obbligo di Notifica di Impresa alimentare (NIAS)**, ai sensi dell'art. 6 dell Reg. (CE) n. 852/2004 , da allegare alla SCIA utilizzando la modulistica già approvata con DGR n.1060/2018;
b) **formazione degli addetti alla manipolazione degli alimenti ai sensi del Regolamento CE 852/2004**: attestato di formazione in merito alle corrette prassi di sicurezza alimentare, in sostituzione dell'ex libretto sanitario, in conformità alla D.G.R. n. 463 del 14.05.2007 con la quale è stato approvato il documento recante "Criteri e le modalità per l'organizzazione dei corsi di formazione e aggiornamento in materia di igiene degli alimenti per il rilascio del relativo attestato, ai sensi dell'art. 210 della L.R. n. 6/2005 e relative modifiche ed integrazioni L.R. n. 33 del 9.11.2005;
c) **predisposizione, anche in forma semplificata, di un documento di autocontrollo** contenente le procedure atte alla tutela contro i rischi derivati dalla preparazione degli alimenti, comprese le modalità di approvvigionamento, la rintracciabilità, nonché le modalità di conservazione del prodotto o della materia prima. Tale semplificazione prevede in particolare, che, a seguito dell'applicazione dell'analisi dei pericoli, la relativa gestione avvenga mediante predisposizione ed applicazione, da parte dell'operatore del settore alimentare (OSA), di procedure di controllo basate sull'applicazione di buone prassi igieniche.

3. Obblighi e comunicazioni

Fatto salvo quanto previsto nei paragrafi precedenti, chi esercita l'attività di B&B imprenditoriale è tenuto all'osservanza dei seguenti adempimenti:

a) comunicare al Dipartimento regionale competente i prezzi e i dati sulle attrezzature degli esercizi per il tramite del Sistema Informativo Turistico della Regione Abruzzo (SITRA) secondo le modalità di cui agli articoli 3 e 6 della L.R. 11/93;

b) comunicare il movimento degli ospiti ai fini della rilevazione statistica, per il tramite del Sistema Informativo Turistico della Regione Abruzzo (SITRA) secondo le modalità di cui agli articoli 29 e ss. della L.R. 11/93;
c) esporre all'esterno il marchio regionale dei B&B;
d) ottemperare agli obblighi di pubblica sicurezza;
e) sottoscrivere polizza assicurativa di responsabilità civile per il verificarsi di eventuali danni agli ospiti paganti.

4. Norme transitorie

I B&B che, alla data di approvazione del presente disciplinare, sono già **funzionanti** ai sensi della L.R. 28 aprile 2000, n. 78 "Disciplina dell'esercizio saltuario di alloggio e prima colazione - Bed & Breakfast", possono optare per la tipologia "imprenditoriale".

Gli affittacamere che, alla data di approvazione del presente disciplinare, sono già **funzionanti** ai sensi dell'art. 26 della L.R. 75/1995, possono optare per la classificazione come B&B imprenditoriali.

Nei predetti casi è trasmessa al SUAP territorialmente competente la comunicazione allegata al presente disciplinare, qualora in possesso dei requisiti minimi prescritti per il B&B imprenditoriale.

Il Dipartimento regionale competente provvede ad attribuire la nuova classificazione, previa verifica delle sussistenza dei requisiti, dandone comunicazione al SUAP competente ed alla struttura medesima.

Allegato 1)

Allegato al disciplinare

REGIONE ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO

Comune di (XXXXXXX)

SERVIZIO S.U.A.P. – SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

COMUNICAZIONE PER CLASSIFICAZIONE B&B IMPRENDITORIALE

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
Nato il ____/____/____ a _____ (Prov. ____)
Cittadinanza_____
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Via/P.zza _____n. _____ Tel. _____
[ ]
CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

[ ] Legale rappresentante della Società
CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ P. IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

CHIEDE

In relazione all'attività già funzionante di:

|__| **B&B** denominato _____, sito in_____(Prov._____)Via/P.zza _____
n. _____CAP _____ Tel. _____
E-mail _____@_____
Indirizzo PEC_____@_____

|__| **Affittacamere** denominato _____, sito in _____(Prov. _____) Via/P.zza _____
n. _____CAP _____ Tel. _____
E-mail _____@_____
Indirizzo PEC_____@_____

di essere classificato come B&B imprenditoriale:

a tal fine dichiara:
che l'attività a carattere
Annuale |__|
Stagionale |__| dal ____/____/_____ al ____/____/_____
dal ____/____/_____ al ____/____/_____
dal ____/____/_____ al ____/____/_____

Allegato 1)

APPARTAMENTO N.1:		APPARTAMENTO N.2:	
|__| Singole con bagno	n._____	|__| Singole con bagno	n._____
|__| Doppie con bagno	n._____	|__| Doppie con bagno	n._____
|__| Triple con bagno	n._____	|__| Triple con bagno	n._____
|__| Quadruple con bagno	n._____	|__| Quadruple con bagno	n._____
|__| Altre camere con posti letto con bagno	n._____	|__| Altre camere con posti letto con bagno	n._____
|__| Singole senza bagno	n._____		
|__| Doppie senza bagno	n._____	|__| Singole senza bagno	n._____
|__| Triple senza bagno	n._____	|__| Doppie senza bagno	n._____
|__| Quadruple senza bagno	n._____	|__| Triple senza bagno	n._____
|__| Altre camere con posti letto senza bagno	n._____	|__| Quadruple senza bagno	n._____
		|__| Altre camere con posti letto senza bagno	n._____

TOTALE UNITA' ABITATIVE n._____ **(Max 2 appartamenti)**

TOTALE posti letto n._____ **(Max 14 posti letto)**

TOTALE bagni privati n._____

TOTALE bagni comuni n._____

TOTALE camere n._____ **(Max 6 camere)**

Che la struttura è formata da: **(MAX 2 appartamenti e MAX n.6 camere totali)**

Di essere:

[ ] proprietario/a esclusivo/a

Di avere:

[ ] assunto in locazione l'immobile da _____, giusto contratto _____ in data _____ regolarmente registrato il_____ al n. _____

- di aver contratto **polizza di responsabilità civile**, per la copertura dei danni al cliente con:
Compagnia_____

Polizza n. _____ del __/__/_____ con scadenza il __/__/_____
ovvero continuativa. (*solo per passaggio da B&B a conduzione familiare*)

[ ] che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

oppure (in caso di società)

[ ] di designare gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita __/__/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE SEZIONE PER ACCETTAZIONE DELLA DESIGNAZIONE, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

IL GESTORE (*)

_____

Allegato 1)

[ ] che congiuntamente all'attività di alloggio viene svolta attività di somministrazione di alimenti e bevande limitatamente alla prima colazione:

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega.

- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;

- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (**requisiti antimafia**);

[ ] che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**).

in caso di cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** n°_____ per _____ _____ (*specificare il motivo del rilascio)* rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per _____ (*specificare il motivo del rilascio)* rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA ALLA PRESENTE
(SOLO SE NON PRESENTATI CON SCIA DI APERTURA INIZIALE)

Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato C)

Modello Notifica impresa alimentare (NIAS)

Attestato in materia di igiene e sicurezza degli alimenti

_____ lì _____
(luogo e data)

Firma del segnalante (*)

_____

(*) *Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

REGIONE ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO
Comune di (XXXXXXX)
SERVIZIO S.U.A.P. – SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE ALLEGATO ALLA MODULISTICA – MOD. SCIA	MOD. C3.3

ALLEGATO C 3.3 – STRUTTURA TURISTICO RICETTIVA
AFFITTACAMERE/B&B IMPRENDITORIALE

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
Nato il ____/____/____ a _____ (Prov. ____)
Cittadinanza _____
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____
[ ] Titolare della omonima impresa individuale
[ ] Legale rappresentante della Società
CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ P. IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
denominazione o ragione sociale _____
con sede [ ] legale [ ] amministrativa nel Comune di _____
(Prov. _____) Via/P.zza _____ n. _____
CAP _____ Tel. _____ Fax _____
E-mail _____@_____
Indirizzo PEC _____@_____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

IN RELAZIONE ALLA SCIA CONTENENTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE

DICHIARA

|__| B&B imprenditoriale |__| Affittacamere

CLASSIFICAZIONE : |__| NUOVA |__| MODIFICA

a carattere
Annuale |__|
Stagionale |__| dal ____/____/_____ al ____/____/_____
dal ____/____/_____ al ____/____/_____
dal ____/____/_____ al ____/____/_____

Che la struttura è formata da: **(MAX 2 appartamenti e MAX n.6 camere totali)**

APPARTAMENTO N.1:		APPARTAMENTO N.2:	
|__| Singole con bagno	n._____	|__| Singole con bagno	n._____
|__| Doppie con bagno	n._____	|__| Doppie con bagno	n._____
|__| Triple con bagno	n._____	|__| Triple con bagno	n._____
|__| Quadruple con bagno	n._____	|__| Quadruple con bagno	n._____
|__| Altre camere con posti letto con bagno	n._____	|__| Altre camere con posti letto con bagno	n._____
|__| Singole senza bagno	n._____	|__| Singole senza bagno	n._____
|__| Doppie senza bagno	n._____	|__| Doppie senza bagno	n._____
|__| Triple senza bagno	n._____	|__| Triple senza bagno	n._____
|__| Quadruple senza bagno	n._____	|__| Quadruple senza bagno	n._____
|__| Altre camere con posti letto senza bagno	n._____	|__| Altre camere con posti letto senza bagno	n._____

TOTALE UNITA' ABITATIVE n._____ **(Max 2 appartamenti)**

TOTALE posti letto n._____ ***(Max 14 posti letto per i B&B imprenditoriale)***

TOTALE bagni privati n._____

TOTALE bagni comuni n._____

TOTALE camere n._____ **(Max 6 camere)**

- di avere la disponibilità della struttura sita in _____
Via _____ n. _____
Piano: Terreno [ ] Primo [ ] Secondo [ ] Terzo [ ] Quarto [ ] _____ [ ]
[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati - Foglio di mappa _____
particella/e _____ sub. _____
Destinazione d'uso _____

In quanto:
[ ] proprietario/a esclusivo/a
[ ] assunto in locazione da _____, giusto contratto _____ in data _____ regolarmente registrato il _____ al n. _____

- che la **DENOMINAZIONE** della struttura ricettiva è _____

(art. 22 L.R 26 gennaio 1993 n. 11 . La denominazione di una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale)

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti previsti e specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture extralberghiere (L.R. 75/95), allegato alla presente;
- di aver contratto **polizza di responsabilità civile**, per la copertura dei danni al cliente con:
Compagnia _____
Polizza n. _____ del ___/___/_____ con scadenza il ___/___/_____
ovvero continuativa.

[ ] che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

oppure (in caso di società)

[ ] di designare gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE SEZIONE PER ACCETTAZIONE DELLA DESIGNAZIONE, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

IL GESTORE (*)

_____

che congiuntamente **all'attività** di alloggio viene svolta attività di:
[ ] somministrazione di alimenti e bevande (limitatamente alla prima colazione per i B&B imprenditoriali); :

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega.

- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;

- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (**requisiti antimafia**);

[ ] che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**).

in caso di cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** n°_____ per _____ _____ *(specificare il motivo del rilascio)* rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per _____ *(specificare il motivo del rilascio)* rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA ALLA PRESENTE

Modello di denuncia delle tariffe in vigore. (Allegato A)

Modello denuncia servizi, attrezzatura, caratteristiche. (Allegato B)

Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato C)

Modello Notifica impresa alimentare (NIAS) (Allegato DGR 1060/2018)

Attestato in materia di igiene e sicurezza degli alimenti.

_____ lì _____
(luogo e data)

Firma del segnalante (*)

_____

(*) *Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

AVVERTENZE

Si ricorda che prima dell'inizio dell'attività sono necessari, fra gli altri, i seguenti adempimenti:

- iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente se non iscritti in precedenza;

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione:

- dei prezzi ai sensi della L.R. 11/93 (annualmente);
- degli alloggiati all'Autorità di P.S. e delle presenze turistiche mediante SITRA ai sensi della L.R.11/93 modello ISTAT C/59 all'ufficio IAT di competenza previsti dalla vigente normativa.

Allegato A

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ ( )

"AFFITTACAMERE" [ ]

"B&B imprenditoriale" [ ]

Modello denuncia Servizi e Tariffe

_____
denominazione della struttura ricettiva

_____
indirizzo

_____
Comune

_____
denominazione ditta/ragione sociale/P.Iva

_____
sede legale (se diversa da quella dell'esercizio)

Telefono:_____Cell:_____Fax:_____

Sito Web:_____E –mail:_____

Pec:_____

Altri recapiti in caso di periodi di chiusura:

Telefono_____Cell:_____Fax:_____

Apertura: ____ Annuale _____Stagionale: dal_____al _____ dal_____ al_____

N.B.
Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIA' CLASSIFICATE:
- **entro il 1° OTTOBRE per i prezzi da praticare dal 1° gennaio (obbligatorio);**

- entro il 1° MARZO per modificare i prezzi già comunicati da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

REGIONE ABRUZZO
TARIFFE

Comprensive di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno due volte la settimana; fornitura di energia elettrica, acqua e riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte; uso dei servizi e bagni comuni; uso degli accessori delle camere e dei bagni.

(L'IMPORTO IN EURO DEVE ESSERE ESPRESSO OBBLIGATORIAMENTE CON DUE NUMERI DECIMALI)

STAGIONE		CAMERA SINGOLA GIORNALIERO		CAMERA DOPPIA GIORNALIERO	
		senza bagno privato	**con bagno privato**	**senza bagno privato**	**con bagno privato**
		max.	**max.**	**max.**	**max.**
UNICA	€	,	,	,	,
		CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
		senza bagno privato	**con bagno privato**	**senza bagno privato**	**con bagno privato**
		max.	max.	max.	max.
UNICA	€	,	,	,	,

Prima colazione (se non compresa nel prezzo di pernottamento) € ,

data _____ Timbro e firma

Allegato B

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____(Prov._____)

"AFFITTACAMERE" [ ]

"B&B imprenditoriale" [ ]

Modello denuncia Servizi

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

Servizi dell'esercizio (indicare con una "X" solo i servizi esistenti)			
☐**AS** - Ascensore ☐**PP** - Proprio parco o giardino	☐**AU** - Autorimesse ☐**SL** - Sala lettura	☐**AI** - Somministrazione alimenti per prima colazione ☐**BE** - Somministrazione bevande per prima colazione	☐**LI** - Lingua inglese ☐**LF** - Lingua francese
☐**AA** - Accettazione animali domestici ☐**AV** - Accesso a mezzi privati	☐**ST** - Sala televisione	☐**BH** - Somministrazione alcolici Altri servizi:	☐**LS** - Lingua spagnola ☐**LT** - Lingua tedesca
☐**AM** - Accesso con mezzi privati	☐**LB** - Lav. e stir. biancheria ospiti	.....	

Allegato C

ASSEVERAZIONE DI TECNICO ABILITATO

Il Sottoscritto:

Cognome e nome							
Indirizzo							
Località	CAP		Comune				Prov.
Codice Fiscale			partita I.V.A.				
Iscritto all'Ordine/Collegio Prof.			della Provincia di			al nr.	
Tel.		fax		e-mail			
Pec							

In riferimento alla comunicazione presentata da:

Cognome e nome	

In qualità di: ☐ legale rappresentante ☐ (altro) _____ della ditta:

Ragione sociale			
Località	CAP	Comune	Prov.

Per la struttura turistico ricettiva denominata:

_____

Ubicata nel Comune di _____ (___)

Via _____ n. _____

ASSEVERA

1) che il fabbricato, ove trovasi ubicata la struttura:

- ☐ **A.** è sprovvisto di certificazione di agibilità e che è stato realizzato in epoca antecedente al 1934 (entrata in vigore del T.U. Legge Sanitaria) e/o comunque antecedente al 1942 (entrata in vigore della legge Urbanistica n. 1150 del 07/08/1942) o antecedente al 1968 (entrata in vigore della Legge Ponte del 06/08/1967) al di fuori della perimetrazione urbana dell'epoca.
- ☐ **B.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca antecedente al 1960 (certificato d'uso della Prefettura ovvero collaudo statico – deposito al Genio Civile per opere in cemento armato);
- ☐ **C.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca ricompresa tra l'anno 1961 e l'anno 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
- ☐ **D.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca successiva al 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);

2) che gli estremi del certificato di abitabilità/agibilità (di cui ad uno dei precedenti casi B. C. o D.) sono: certificato n. _____ del ____/____/_____ intestato a _____

3) che la struttura di che trattasi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla sua realizzazione e fino ad oggi, ha sempre mantenuto la destinazione d'uso di tipo produttivo/commerciale/artigianale;

4) che il locale possiede i requisiti minimi igienico-sanitari, secondo quanto disposto dal vigente Regolamento Comunale di Igiene e Sanità Pubblica o da eventuali specifici regolamenti di settore;

5) che la struttura possiede i requisiti di cui all' art. 5 comma 5.3 del D.M. del 14.06.1989 n.236 ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

6) che nel corso degli anni, trascorsi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla realizzazione dell'immobile di ché trattasi ad oggi, nella struttura sono stati eseguiti solo lavori riconducibili ad opere di manutenzione ordinaria e/o straordinaria che non hanno modificato le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico del locale stesso e degli impianti in esso installati, ovvero che non siano stati eseguiti interventi edilizi che possano influire sulle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 24 del D.P.R. 380/2001 e s. m. e i.;

7) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;

8) che per la struttura:

[ ] è stato rilasciato l'esame conformità progetto con atto del _____ prot. n. _____

[ ] è stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data _____ prot. n. _____;

[ ] è richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.

[ ] è stato richiesto in data _____ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data _____;

[ ] è stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, **in quanto trattasi di attività con ricettività non superiore a 25 posti letti,** ed in particolare:
- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
- è assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
- è osservato quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994.

9) che il fabbricato ove trovasi ubicata la struttura è conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i **requisiti minimi** previsti dal D.M. 5 luglio 1975.

Si allega, timbrata e firmata :

☐ **Planimetria,** Prospetti e sezioni aggiornata della struttura e dei locali, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale alla destinazione d'uso, altezza (minima/massima), superficie di calpestio,cubatura, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante *compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto e delle attrezzature, per le strutture turistiche ricettive Extralberghiere*

data

Il Tecnico abilitato

_____

Timbro e firma