

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI ANDRIA**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI AFFITTACAMERE**

**(SCIA)**

(art. 46 e 47 legge Regione Puglia n. 11/1999)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_; Partita IVA \_\_\_\_\_, titolare dell'omonima  
impresa individuale / rappresentante legale della Società  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Partita IVA – CF: \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ - indirizzo mail: \_\_\_\_\_ - pec.: \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

(ai sensi della L. 241/90 e s.m.i, art. 83 D.Lgs n. 59/2010 e art.46 legge Regione Puglia n 11/1999)

l'inizio dell'attività di affittacamere a far data dal \_\_\_\_\_ presso la struttura sita in  
ANDRIA alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ denominata “  
\_\_\_\_\_” per il periodo annuale con la seguente capacità  
ricettiva, così distribuita:  
camere n. \_\_\_\_\_ posti letto n. \_\_\_\_\_ bagni n. \_\_\_\_\_ per una ricettività totale di  
n. \_\_\_\_\_ posti letto.

Prezzi a praticarsi:

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritt\_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art. 75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere

### **DICHIARA**

- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle normative vigenti;
- che in data \_\_\_\_\_ è stata rilasciata agibilità n. \_\_\_\_\_ dall'Ufficio Tecnico Comunale;
- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 così come modificato dalla L. 106/2009;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS;
- 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;
- che non sono state riportate condanne penali né ci sono procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che saranno osservate tutte le altre disposizioni contenute nella legge Regionale n. 11/1999;
- di avere la disponibilità dell'immobile a titolo di affittuario/proprietà.

Si allega:

- 1) certificato di agibilità edilizia;
- 2) certificazione attestante l'attribuzione di P. IVA e certificato di iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio;
- 3) planimetria asseverata, a firma di Tecnico abilitato;
- 4) relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo dei vani e dei bagni destinati all'ospitalità con l'esatta ubicazione;
- 5) copia documento di identità;
- 6) atto di disponibilità della struttura;
- 7) certificato di idoneità sanitaria rilasciato dalla ASL BAT;
- 8) certificazione idoneità impianti elettrici, idrico-fognario e condizionamento – riscaldamento.

Andria, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

## DICHIARAZIONE ANTIMAFIA E POSSESSO DEI REQUISITI MORALI

(a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Sesso: M F

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575” (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di identità