

Comune di
Castagneto
Carducci



SUAP

Strutture ricettive STABILIMENTI BALNEARI Avvio / Variazioni / Subingresso

AREA 4 GOVERNO DEL TERRITORIO E SVILUPPO ECONOMICO

SUAP COMUNE CASTAGNETO
CARDUCCI

Pec : suap.castagneto-carducci@pec.it

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice
fiscale

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

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

In via/p.zza _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

E-mail _____

DATI RELATIVI ALL'IMPRESA

Titolare della impresa individuale Legale rappresentante della Società
 Proprietario/comproprietario Affittuario
 Presidente _____ _____

C.Fisc.

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

 P.IVA

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

(obbligatorio ai sensi della legge 311/2004)

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale ovvero amministrativa nel Comune di _____

(prov. _____) via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____ @ _____ []

(barrare se certificata)

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

Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se previsto)

Attività sita in _____ (prov. _____)

via/p.zza _____ n. _____

Descrizione dell'attività

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti

DICHIARA

di **AVVIARE** l'attività
 la **VARIAZIONE** dell'attività a seguito di: _____
 di **SUBENTRARE** nell'esercizio della struttura ricettiva

con **inizio dell'attività dalla data:**

di presentazione della presente dichiarazione

dalla data del _____

dalla data che sarà successivamente comunicata tramite l'allegato modello

Per l'attività ricettiva di **STABILIMENTO BALNEARE**

nella struttura sita in loc / via _____ n. _____

catasto terreni catasto fabbricati - Foglio di mappa _____

particella/e _____ sub. _____

certificato di agibilità n. _____ del _____ per uso _____

con la seguente **DENOMINAZIONE** _____

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA

Punti ombra n. _____	Servizio piscina <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Cabine n. _____	Servizio ristorante /bar <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Locali spogliatoio n. _____	
Servizi igienici con lavabo n. _____	

Nota - elencare eventuali altre attività ricreative, sportive o connesse a cure elioterapiche e termali presenti nella struttura

DICHIARA INOLTRE

- Che lo stabilimento balneare oggetto della presente dichiarazione possiede i requisiti minimi di cui all'art. 52 del DPGR n. 47/R del 7.08.2018 ;
- Che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia;
- Che la struttura è in possesso di tutti i requisiti urbanistico-edilizi , igienico-sanitari, di pubblica sicurezza e rispetta quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari, anche per quanto attiene alla prevenzione incendi.
- Che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia.

ATTENZIONE: in caso di dubbio sul possesso dei requisiti NON presentare la presente e chiedere informazioni presso l'Amministrazione competente e/o i propri professionisti di fiducia

- Che la disponibilità dell'area/locali è avvenuta per:
(barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto)
 compravendita affitto conferimento d'azienda scissione d'azienda
 scioglimento con conferimento fusione comodato
 Altro _____

i periodi di apertura dell'esercizio sono il seguente:

Dal giorno _____ al giorno _____
Dal giorno _____ al giorno _____

COMPILARE IN CASO DI SUBINGRESSO

- Dichiaro di subentrare nella Autorizzazione / SCIA. n. _____ del _____
intestata al Sig. _____
impresa individuale, ovvero in qualità di legale rappresentante della Soc. _____
_____ con sede in _____ via _____
relativa all'attività di STABILIMENTO BALNEARE ubicata in loc. / via _____

_____ n. _____, come avanti specificata.

- che il subingresso è avvenuto per: (*barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto al subingresso*)

compravendita affitto d'azienda conferimento
 fusione Altro _____

come attestato da copia del relativo atto notarile allegato.

- **Dichiara di non aver modificato la struttura precedentemente autorizzata, né alcuno degli elementi indicati nell'atto conforme di Autorizzazione /SCIA**

- **Dichiara inoltre di subentrare nelle seguenti autorizzazioni/titoli di abilitazione acquisiti dal precedente titolare:**

	Numero	Data	Attività
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____

COMPILARE IN CASO DI ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di **preparazione e somministrazione di alimenti e bevande**

riservata ai clienti della struttura;

al pubblico in base alla Autorizzazione / SCIA di pubblico esercizio del _____ numero _____ ;

- che tale attività, con piena consapevolezza delle disposizioni in materia di igiene dei prodotti alimentari di cui al Regolamento CE n° 853/2004 del 29 aprile 2004 e al D.P.G.R. 01.08.2006 n° 40/R e dei relativi procedimenti da attivare, viene svolta:

direttamente dal sottoscritto

oppure

da:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (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 _____

in qualità di: **gestore** **persona incaricata** **Altro** _____

in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 13 della L.R. 28/2005 e del requisito professionale previsto dall'art. 14 della L.R. 28/2005 e succ. mod., **di cui allega copia:**

che sottoscrive la presente sezione per convalida, (solo in caso di persona diversa dal dichiarante) 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 conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma

Da firmare digitalmente oppure firmare con firma autografa allegando fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

GESTIONE DELLO STABILIMENTO BALNEARE

che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

oppure (obbligatorio in caso di persona giuridica)

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 conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Il gestore

Da firmare digitalmente oppure firmare con firma autografa allegando fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

COMPILARE IN CASO DI VARIAZIONI

COMUNICA le seguenti variazioni relative a:

MODIFICHE STRUTTURALE /IMPIANTISTICHE: (specificare) _____

MODIFICHE DELL'ATTIVITA' (specificare) _____

(IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)

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

ALLEGA

- Planimetria aggiornata dei locali. a firma di Tecnico abilitato, in scala 1:100
- Relazione del tecnico abilitato contenente dichiarazione di conformità dei locali alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia nonché attestante il rispetto di quanto previsto nella L.R. 86/2016 ed il possesso dei **requisiti minimi** previsti dal Regolamento Regionale e specifica descrizione dei locali e delle attrezzature.
- (*in caso di somministrazione alimenti e bevande*) Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali
- (*in caso di subingresso*) Copia dell' atto notarile attestante il titolo al sub ingresso
- copia della ricevuta relativa al versamento di €40,88 relativa ai diritti AUSL da versare su c.c.p. n. 10415578 intestato ad Az USL Nord Ovest (AUSL) Prestazioni Serv. Tesoreria - Causale ISP7
- Altro (specificare) _____

_____ li _____
(luogo) (data)

L'interessato

Da firmare digitalmente oppure firmare con firma autografa allegando fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

**NOTA - L'attività può essere iniziata IMMEDIATAMENTE DALLA DATA DI
PROTOCOLLO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Ai sensi dell'articolo 13 del citato decreto legislativo recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali da lei volontariamente forniti per l'attivazione dei servizi richiesti saranno trattati, da parte dell'Ente ricevente, adottando le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI (a firma del titolare e, in caso di Società, di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza) - D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [] F []
Luogo di nascita: _____		Stato _____
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____		N. _____ CAP _____
<p>Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti</p> <p>DICHIARA</p> <ul style="list-style-type: none">- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività; <p>Data _____ Firma _____</p> <p>Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento</p>		

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [] F []
Luogo di nascita: _____		Stato _____
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____		N. _____ CAP _____
<p>Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti</p> <p>DICHIARA</p> <ul style="list-style-type: none">- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività; <p>Data _____ Firma _____</p> <p>Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento</p>		

Legenda: estratto art. 2 comma 3 del D.P.R. 03.06.1998, n. 252-

Quando si tratta di associazioni, imprese, società e consorzi, la documentazione prevista dal regolamento deve riferirsi, oltre che all'interessato:

- a. alle società;
- b. per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'art. 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detengano una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
- c. per i consorzi di cui all'art. 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;
- d. per le società in nome collettivo, a tutti i soci;
- e. per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;
- f. per le società di cui all'art. 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.