

ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE

ATTIVITÀ RICETTIVA ALBERGHIERA

6.1

- albergo tradizionale albergo meublé o garni motel
 albergo - centro benessere albergo - dimora storica villaggio albergo
 residenza turistico alberghiera albergo diffuso (COMPILARE ANCHE 6.8)
 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

n° appartamenti

Totale camere + appartamenti

n° posti letto

n° posti letto

Tot. posti letto

servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel) presente non presente

somministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel) presente 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

- casa per ferie ostelli per la gioventù esercizi di affittacamere bed & breakfast
 case e appartamenti per vacanze rifugi alpinistici 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

- campeggio villaggio turistico 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="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | numero |
| <input type="checkbox"/> appartamenti | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | numero |
| <input type="checkbox"/> posti letto | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | numero |
| <input type="checkbox"/> appartamenti | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | numero |
| <input type="checkbox"/> posti letto | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <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

6.9

 TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI

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