

ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE

ATTIVITA' RICETTIVA ALBERGHIERA

6.1

<input type="checkbox"/> albergo tradizionale	<input type="checkbox"/> albergo meubl� 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	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	n° posti letto	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
n° appartamenti	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	n° posti letto	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
Totale camere + appartamenti	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	Tot. posti letto	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

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

ATTIVITA' 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	Indirizzo	Telefono	Fax	E-mail	Internet
...

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

ATTIVITA' RICETTIVA ALL'ARIA APERTA

6.3

☐ campeggio ☐ villaggio turistico ☐ area di sosta

Denominazione	Indirizzo	Telefono	Fax	E-mail	Internet
...

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

6.7

☐ VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE

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