

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° posti letto _____

n° appartamenti _____ n° posti letto _____

Totale camere + appartamenti _____ 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 **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