Amministrazione destinataria

Comune di Recanati

Ufficio destinatario

Comunicazione per esercizio di bed&breakfast non imprenditoriale

Ai sensi dell'articolo 34, comma 1-bis, lettera b) della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9 e della Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione alla struttura sita in

Particella terreni o Unità imm. urbana | **Cod. cat.** | **Sezione** | **Foglio** | **Particella** | **Subalterno** | **Categoria** | **Visura** ☐

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")***

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Dove il richiedente

- ○ dimora
- ○ risiede
- ○ risiede da essa a distanza non superiore a 200 metri

COMUNICA

○	l'avvio dell'attività
○	la variazione dell'attività
○	la cessazione dell'attività

da non usare per presentazione cartacea

Avvio dell'attività

denominazione

Denominazione attività

e ha le seguenti caratteristiche

Numero camere

Numero bagni (qualora le camere siano prive di bagno privato deve essere garantito un servizio igienico ogni sei posti letto (compresi eventuali residenti o dimoranti) per unità abitativa)

Numero posti letto

☐ **eventuale unità abitativa dislocata in edificio separato, a distanza non superiore a 200 metri dalla residenza o dimora sopra indicata, nel quale sono allocate altre camere**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Numero camere

Numero bagni (qualora le camere siano prive di bagno privato deve essere garantito un servizio igienico ogni sei posti letto (compresi eventuali residenti o dimoranti) per unità abitativa)

Numero posti letto

La somma complessiva delle camere presenti nelle unità abitative ubicate negli edifici sopra indicati non deve superare il numero massimo di tre con massimo sei posti letto.

camere

Numero camere singole con bagno

Numero camere doppie con bagno

Numero camere con più di due letti con bagno

Totale camere con bagno

Numero camere singole senza bagno

Numero camere doppie senza bagno

Numero camere con più di due letti senza bagno

Totale camere senza bagno

da non usare per presentazione cartacea

servizi igienico-sanitari

Numero servizi comuni (completi di wc, lavabo, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente e chiamata d'allarme)

Numero servizi privati in camera (completi di wc, lavabo, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente e chiamata d'allarme)

Totale servizi

periodo di esercizio dell'attività

(massimo 335 giorni nell'arco dell'anno solare, anche non continuativi)

Periodo di esercizio dell'attività

☐ primo semestre

Dal	Al

☐ secondo semestre

Dal	Al

esercizio e dati della proprietà

Immobile

○ in proprietà

○ in (locazione, comodato d'uso, altro (da specificare))

Titolo di proprietà

Dal	Al

A seguito di atto numero	Del

Generalità proprietario

Indirizzo

Legale rappresentante

Struttura accessibile (*)

○ sì ○ no

(*) per essere considerata accessibile la struttura deve rispettare i parametri e le regole previste dalla Legge 09/01/1989, n. 13 e dal Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

Variazione dell'attività

☐ **della capacità ricettiva**

(la capacità ricettiva totale non può superare quella pari a tre camere e sei posti letto)

Da numero camere	A numero camere

Da numero posti letto	A numero posti letto

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

da non usare per presentazione cartacea

☐ **della denominazione dell'esercizio**

Da
A
Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

☐ **della titolarità della gestione**

Nominativo della precedente titolarità
Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

☐ **del periodo di apertura**

(indicare il nuovo periodo)

Periodo di esercizio dell'attività

☐ primo semestre

Dal	Al

☐ secondo semestre

Dal	Al

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

Cessazione dell'attività

a decorrere dal

Data di cessazione
Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

Quadro autocertificazione A

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per

Motivazione rilascio permesso di soggiorno	In data	Numero

Da	Con validità fino al

☐ che i locali posseggono i requisiti igienico-sanitari, tecnici, strutturali e funzionali minimi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70

☐ che l'ospitalità viene garantita avvalendosi della normale organizzazione familiare

☐ che è assicurato il servizio di prima colazione

- ☐ utilizzando prodotti tipici della zona, confezionati direttamente o acquisiti da aziende o cooperative agricole della Regione in misura non inferiore al 70%
- ☐ mediante l'uso della cucina domestica
- ☐ effettuando la preparazione, la conservazione e la somministrazione dei prodotti alimentari in modo igienico

da non usare per presentazione cartacea

☐ di essere in possesso di attestato di frequenza di un corso concernente la disciplina igienico-sanitaria in materia di somministrazione di alimenti e bevande secondo le modalità stabilite dalla Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70, rilasciato da

(l'attestato/titolo può essere posseduto in alternativa al titolare dell'attività da un componente del nucleo familiare responsabile della somministrazione di alimenti e bevande)

Soggetto accreditato	Il

ovvero di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Rilasciato dal	Il

come da Circolare protocollo 30.3.2.7157 del 30/03/2004 della Regione Marche Servizio Veterinaria, igiene, sicurezza e qualità nutrizionale degli alimenti.

☐ di garantire il rispetto delle normative fiscali e tributarie vigenti in materia

☐ di impegnarsi ad adempiere agli obblighi previsti dall'articolo 43 della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9, dall'articolo 109 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 e al pagamento della tassa di soggiorno nei Comuni ove sia prevista tale imposta

☐ di essere esente da qualsiasi causa ostativa di cui all'articolo 11 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 (requisiti morali)

☐ di non essere già gestore di un esercizio di bed&breakfast

☐ di impegnarsi ad indicare il codice identificativo regionale (CIR) che verrà attribuito attraverso la piattaforma regionale ISTRICE-ROSS1000 in ogni forma di pubblicità, promozione e commercializzazione con scritti o stampati o supporti digitali relativi all'attività di bed&breakfast

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ dichiarazione dei prezzi massimi delle camere

☐ planimetria delle unità abitative oggetto della comunicazione

☐ attestato di partecipazione al corso concernente la disciplina igienico-sanitaria in materia di somministrazione di alimenti e bevande intestato al titolare o a componente del medesimo nucleo familiare responsabile per la somministrazione di alimenti e bevande

☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento

☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)

☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

☐ altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Recanati		

da non usare per presentazione cartacea