

**Amministrazione destinataria**

Comune di Recanati

**Ufficio destinatario****Comunicazione per appartamenti ammobiliati ad uso turistico***Ai sensi dell'articolo 32 della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9***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 \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione \_\_\_\_\_

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Numero iscrizione \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_ Codice INAIL impresa \_\_\_\_\_

**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 ricettiva con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**COMUNICA**

- l'avvio dell'attività
- la variazione dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

**1 - avvio dell'attività**

Denominazione della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di esercizio

- casa
- appartamento
- villa
- casale

Esercizio a carattere

- annuale
- stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**capacità ricettiva**

Totale complessivo posti letto della struttura \_\_\_\_\_

Totale numero camere (massimo tre) \_\_\_\_\_

Totale posti letto in camere (massimo sei) \_\_\_\_\_

Totale bagni \_\_\_\_\_

Totale altro \_\_\_\_\_

**2 - variazioni della capacità ricettiva**

(dettaglio della capacità ricettiva a seguito di variazione)

Totale complessivo posti letto della struttura \_\_\_\_\_

Totale numero camere (massimo tre) \_\_\_\_\_

Totale posti letto in camere (massimo sei) \_\_\_\_\_

Totale bagni \_\_\_\_\_

Totale altro \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- che i locali destinati all'attività sono conformi ai requisiti per le civili abitazioni dai regolamenti edilizi ed igienico-sanitari
- che i locali/aree che per l'attività di locazione di case e appartamenti di cui alla presente comunicazione non ricorrono le condizioni di cui all'articolo 32 della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9
- che la casa, appartamento, villa o casale:
  - è dotato di impianto di riscaldamento (obbligatorio solo per appartamenti affittati con apertura anche nel periodo dal 1° ottobre al 30 aprile)
  - è dotato di fornitura costante di energia elettrica e acqua calda
  - garantisce dotazioni minime per il soggiorno e il pernottamento: letti e arredamento pari al numero delle persone ospitate
  - garantisce dotazioni minime per la preparazione dei cibi: cucina completa di fornelli, forno, lavello, frigorifero, tavolo e sedie in rapporto al numero delle persone ospitate
  - garantisce dotazioni minime dei locali bagno: lavandino, doccia o vasca, WC e bidet
- di garantire la pulizia degli appartamenti ad ogni cambio di cliente
- di garantire l'assistenza per interventi urgenti di manutenzione ordinaria degli appartamenti

#### 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)*

- 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.

Recanati

Luogo

Data

il dichiarante