



CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

I DIREZIONE
SERVIZI GENERALI E POLITICHE DI SVILUPPO ECONOMICO E CULTURALE
Servizio Turismo e Attività Produttive

Prot. int. n. 481 / I Dir. T.AP. All. 1 zip

Messina, 17.02.2022

oggetto: Classificazione delle Strutture Ricettive - **nuova modulistica**

PEC

Alle Amministrazioni Comunali
del territorio metropolitano

c.a. Responsabili SS.UU.AA.PP.

In allegato si trasmettono, in cartella zip, i nuovi modelli per la classificazione delle Strutture Ricettive che, oltre a facilitare l'utenza interessata, consentiranno di avere l'omogeneità della documentazione a corredo delle pratiche in esame.

Essi sono peraltro disponibili anche nella pagina "Turismo" del sito web di questa Città Metropolitana.

Si fa presente che **non saranno prese in esame e pertanto verranno archiviate** senza ulteriori comunicazioni le pratiche che risultino carenti della prescritta documentazione inerente al procedimento istruttorio di competenza di codesti Uffici.

Si ringrazia per la cortese attenzione e si porgono distinti saluti.

La Responsabile P.O. interim
Delegata di Funzioni Dirigenziali
Dott.ssa Irene Calabrò

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLA STRUTTURA RICETTIVA

(Bed and Breakfast – Affittacamere – Case ed Appartamenti per Vacanza)

I sottoscritt _____, C.F. _____

nat_ a _____ (____) il _____ e residente a _____

in Via _____ nella qualità di titolare legale rappresentante

della ditta _____ con sede in _____

Via _____ P. Iva _____

iscrizione al Registro Imprese _____ N. REA _____ CCIAA _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.

DICHIARA

che la struttura turistico - ricettiva denominata _____

sita nel Comune _____ Indirizzo _____ Piano _____

Dati catastali: Fg. _____ Part. _____ Sub _____ Cat. _____ / _____ (unico sub per B&B)

Tel. _____ cell. _____ email _____

Indirizzo P.e.c. (obbligatorio) _____

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. Turismo Sport Spettacolo Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata (C.A.V. ed Afficamere)

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. Turismo Sport Spettacolo Regione Sicilia del 15/02/2017 e dalla normativa vigente per svolgere l'attività ed essere classificata (Bed and Breakfast)

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)
per B&B OCCASIONALMENTE STABILMENTE (occorre Partita IVA)

con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/U.A.), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,
precisamente:

A) BED AND BREAKFAST

Camere e spazi a disposizione degli ospiti :

Camere singole (non inferiore a 8 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere doppie (non inferiore a 14 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere triple (non inferiore a 20 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere quadruple (non inferiore a 26 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

Totale camere n. _____ Totale posti letto A) _____

Camere a uso personale : n. _____ e n. _____ bagni (uso esclusivo)

n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____ IN COMUNE CON IL PROPRIETARIO
 IN COMUNE FRA GLI OSPITI

B) AFFITTACAMERE

Camere e spazi a disposizione degli ospiti :

Camere singole (non inferiore mq.9) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie (non inferiore mq.14) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore mq.20) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple(non inferiore mq.26) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

Totale camere n. _____ TOTALE U.A. n. _____ (max 2 stesso stabile) **Totale posti letto B) _____**

n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____

C) CASE ED APPARTANENTI PER VACANZA

Unità Abitative

- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq 28 con servizi- per 1 persona) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq 38 con servizi- per 2 persone) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ U.A.costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto con bagni privati e completi
precisamente : Camere da letto singole n. _____ (non inferiore mq.9) - Camere da letto doppie n. _____ (non inferiore mq.14)
Camere da letto triple n. _____ (non inferiore mq.20)- Camere da letto quadruple n. _____ (non inferiore mq.26)

Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

Totale U.A. n. _____ Totale posti letto C) _____

DICHIARA ALTRESI'

- Che la struttura ricettiva garantisce, come richiesto dal D.A. Regione Sicilia n. 2351/Gab. del 15/12/2014, la "visitabilità" ex art. 5.1 del D.M. n.236/89 abbattimento barriere architettoniche ;
- Di avere la piena disponibilità dell'immobile, che è agibile e che non sussistono motivi ostativi che impediscono l'utilizzo come attività;
- Che verrà erogato il servizio della prima colazione e di essere residente nella struttura ricettiva (B&B);
- Che la struttura ricettiva ha una denominazione che non genera equivoci, di identificazione rispetto ad altre già esistenti nel territorio provinciale, sulla reale natura e classificazione ;
- Che la struttura ricettiva garantisce, l'abbattimento delle barriere architettoniche per la tipologia richiesta;

7 Di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo Turist@t);

7 Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell'Osservatorio Turistico Regionale , per assolvere all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo Turist@t);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- **Planimetria quotata con arredi**, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d'uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni e dei vani riservati, pezzi bagni - **Relazione Tecnica** descrittiva della struttura - **Perizia Asseverata** resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., (fac simile scaricabile dal nostro sito finestra Turismo) - datate e firmate da un tecnico abilitato;
- **Copia Atto disponibilità immobile registrato, con relativo certificato di agibilità ;**
- **Visura Camera Commercio;**
- **Visura catastale ;**
- **Comunicazione dei prezzi e delle attrezzature** (modulistica presente sul sito istituzionale della Città Metropolitana di Messina, finestra turismo e cultura/ turismo/ ricettività/modulistica/prezzi) ;
- **Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico.**

data _____

timbro e firma _____

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016) che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Città Metropolitana di Messina, anche con strumenti informatici e manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

timbro e firma _____

N.B. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE

(Alberghi, motel, Villaggi Albergo, A.T.R., R.T.A)

I sottoscritt _____, C.F. _____

nat a _____ (____) il _____ e residente a _____

in Via _____, nella qualità di titolare legale rappresentante

della ditta _____ con sede in _____

Via _____ P. Iva _____

iscrizione al Registro Imprese _____ N. REA _____ CCIAA di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.

DICHIARA

che la struttura turistico - ricettiva denominata _____

sita nel Comune _____ Indirizzo _____

Dati catastali: Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat. _____ / _____

Tel. _____ Cellulare _____

Indirizzo P.e.c. della struttura (*obbligatorio*) _____ email _____

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)

con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/U.A.), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,

precisamente:

A) Camere

Camere singole (non inferiore a 8 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere doppie (non inferiore a 14 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere triple (non inferiore a 20 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Camere quadruple (non inferiore a 26 mq) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Suites n. _____ (a 2 Posti Letto) n. _____ (a 3 Posti Letto) n. _____ (a 4 Posti Letto)

con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale camere n. _____

Totale posti letto A) _____

B) Unità Abitative sprovviste di cucina

Monolocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Bilocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Trilocali n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

_____ n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto B) _____

1) Di cui Camere e/o U.A. per *disabili* n. _____ con bagno privato completo. n. _____ posti letto tot. _____

n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per disabili

Unità Abitative dotate di servizio autonomo di cucina (per A.T.R. e R.T.A.)

- n. _____ *Monolocali (max 4 p.l.) con bagni privati e completi* posti letto tot. _____
n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto) n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto)
- n. _____ *U.A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto*
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____
- n. _____ *U.A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (con posti letto) e camere da letto*
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____
- Totale U.A. n. _____** **Totale posti letto _____**

2) Di cui Unità Abitative per *disabili* n. _____ con servizio priv. n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per disabili

DICHIARA ALTRESI'

- CHE LA STRUTTURA RICETTIVA E' ADEGUATA A QUANTO DISPOSTO DALLA L. n. 13/89 E DAL D.M. dei LAVORI PUBBLICI DEL 14/06/1989 N.236 - abbattimento barriere architettoniche.
(**attenzione : obbligo di compilazione dei precedenti punti 1 o 2 in base alla tipologia**)
- DI AVERE LA PIENA DISPONIBILITA' DELL'IMMOBILE E CHE ESSO POSSIEDE TUTTI I REQUISITI TECNICI-SANITARI E DI SICUREZZA PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE PER SVOLGERE L'ATTIVITA'.
- CHE LA STRUTTURA RICETTIVA HA UNA DENOMINAZIONE CHE NON GENERA EQUIVOCI DI IDENTIFICAZIONE RISPETTO AD ALTRE ESISTENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE, NE' SULLA REALE NATURA, NE' SULLA CLASSIFICAZIONE

8 Di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini *ISTAT* previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

8 Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell'Osservatorio Turistico Regionale, per assolvere all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini *ISTAT* previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- **Planimetria quotata con arredi**, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d'uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni, delle camere e servizi igienici riservati ai disabili e dei pezzi dei bagni; **Relazione Tecnica** descrittiva della struttura; **Perizia Asseverata** resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., (fac simile scaricabile dal nostro sito finestra Turismo) - datate e firmate da un tecnico abilitato; ▪ **Copia di un documento di riconoscimento** in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico; ▪ **Comunicazione dei prezzi e delle attrezzature** (modulistica sul sito istituzionale della Città Metropolitana di Messina finestra turismo e cultura/turismo/ricettività/modulistica/prezzi); ▪ **Copie convenzioni** nei casi previsti dal D.A. Regione Sicilia n. 3098/Gab. del 22/11/2018 e s.m.i ▪ **Copia Atto disponibilità immobile registrato con relativo certificato di Agibilità** ▪ **Visura C.C.I.A.A.** ▪ **Visura Catastale**

data _____ timbro e firma _____

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016) che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Città Metropolitana di Messina, anche con strumenti informatici e manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____ timbro e firma _____

N.B. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

FAC SIMILE - AFFITTACAMERE

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F./P.IVA _____, residente/con studio in _____
alla Via _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
email _____ pec _____ iscritto _____
di _____ con n. _____, per incarico ricevuto dal/lla sig./ra _____
in relazione alla struttura ricettiva, tipologia _____ denominazione _____,
la cui attività viene svolta,
presso Unità Immobiliare/Immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____ piano _____
censita al N.C.E.U. di _____ al Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____

in qualità di tecnico abilitato che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazione e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R.445/00), sotto la sua personale responsabilità

ASSEVERA

- che gli immobili (fino ad un massimo 2 per n. 6 posti letto), sono allocati nello stabile, hanno destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere e sono in possesso di tutti requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari di cui al DM 5 luglio 1975, previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed sono idonei per svolgimento dell'attività;
- che gli immobili e tutte le camere sono conformi al DM 5 luglio 1975 e per quanto attiene alle dimensioni delle camere, la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici e quest'ultimi risultano completi formati da 4 (quattro) pezzi;
- che la struttura ricettiva garantisce le condizioni fissate all'art. 5, punto 5.1 del D.M. 236/89 (abbattimento barriere architettoniche) come richiesto dal D.A. 3098/GAB del 22/11/2018 s.m.i.;

OPPURE: che la struttura è in possesso di deroga rilasciata dal Comune di n..... del

- che gli immobili sono in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed sono in possesso del certificato di agibilità/SCA n... del (indicare gli estremi), e che successivamente a tale certificato non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia o nuovo certificato;
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi è conforme a quanto indicato nella planimetria presentata, al catastale e al certificato di agibilità;
- che gli impianti tecnici, elettrico, idrico, termico e climatizzazione e di cottura, presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati;
- che i soppalchi (ove presenti) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (ove presente) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (ove presente) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 09/04/94 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti previsti dal D.A.R.S. 3098/GAB del 22/11/2018 e s.m.i. e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia Affittacamere categoria stelle per una ricettività di n... Unità Abitative n..... camere (indicare la tipologia) per complessivi n..... posti letto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento

FAC SIMILE - - BED & BREAKFAST

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F./P.IVA _____, residente/con studio in _____
alla Via _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
email _____ pec _____ iscritto _____
di _____ con n. _____, per incarico ricevuto dal/lla sig./ra _____
in relazione alla struttura ricettiva, tipologia _____ denominazione _____,
la cui attività viene svolta,
presso Unità Immobiliare/Immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____ piano _____
censita al N.C.E.U. di _____ al Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____

in qualità di tecnico abilitato che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R.445/00), sotto la sua personale responsabilità

ASSEVERA

- che l'immobile, ha destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere ed è in possesso di tutti requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari di cui al DM 5 luglio 1975, previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed sono idonei per svolgimento dell'attività;
- che le dimensioni delle camere degli ospiti soddisfano quanto stabilito dal D.P.R. n. 1437 del 30.12.1970 e la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici;
- che i servizi igienici risultano completi formati da 4 (quattro) pezzi;

IN CASO DI PRESENZA DI WC/BIDET (pezzo unico)

che i pezzi unici (wc/bidet) presenti nei bagni degli ospiti rispondono a quanto richiesto dal D.A. 189-S2 del 15/02/2017 dell'Assessorato del Turismo, dello Sport e dello Spettacolo – Sicilia, precisamente sono costituiti da una attrezzatura elettronica unica, che svolge funzioni di lavaggio automatico ad acqua calda e fredda e asciugatura ad aria calda e fredda. Tale attrezzatura è dotata di certificato di conformità CE secondo quanto previsto legge 18/10/1977 n. 791 s.m.i.

- che l'immobile è in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed è in possesso del certificato di agibilità/SCA n..... del (indicare gli estremi), e che successivamente a tale certificato non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia o nuovo certificato;
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi è conforme a quanto indicato nella planimetria presentata, al catastale e al certificato di agibilità;
- che gli impianti tecnici, elettrico, idrico, termico e climatizzazione, presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati;
- che i sopralci (ove presenti) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (ove presente) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (ove presente) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 09/04/94 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti previsti dal D.A. 189-S2 del 15/02/2017 Turismo Sport Spettacolo e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia B&B categoria n..... stelle per una ricettività di n..... camere(indicare la tipologia) per complessivi n..... posti letto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento

FAC SIMILE - Case ed Appartamenti per Vacanza (C.A.V.)

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F./P.IVA _____, residente/con studio in _____
alla Via _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
email _____ pec _____ iscritto _____
di _____ con n. _____, per incarico ricevuto dal/lla sig./ra _____
in relazione alla struttura ricettiva, tipologia _____ denominazione _____,
la cui attività viene svolta,
presso Unità Immobiliare/Immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____ piano _____
censita al N.C.E.U. di _____ al Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____

in qualità di tecnico abilitato che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazione e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R.445/00), sotto la sua personale responsabilità

ASSEVERA

- che gli immobili (fino ad un massimo 2 per n. 6 posti letto), sono allocati nello stabile, hanno destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere e sono in possesso di tutti requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari di cui al DM 5 luglio 1975, previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed sono idonei per svolgimento dell'attività;
- che gli immobili e tutte le camere sono conformi al DM 5 luglio 1975 e per quanto attiene alle dimensioni delle camere, la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici e quest'ultimi risultano completi formati da 4 (quattro) pezzi;

in caso di molocale : che l'immobile è conforme al DM 5 luglio 1975 e soddisfa le dimensioni minime indicate nell'art.3

- che la struttura ricettiva garantisce le condizioni fissate all'art. 5, punto 5.1 del D.M. 236/89 (abbattimento barriere architettoniche) come richiesto dal D.A. 3098/GAB del 22/11/2018 s.m.i.;

OPPURE: che la struttura è in possesso di deroga rilasciata dal Comune di n..... del

- che gli immobili sono in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed sono in possesso del certificato di agibilità/SCA n... del (indicare gli estremi), e che successivamente a tale certificato non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia o nuovo certificato;
- che la struttura è in possesso di ascensore dimensionato secondo le norme vigenti (obbligatorio se le unità sono dislocate in locali oltre i primi tre livelli fuori terra);
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi è conforme a quanto indicato nella planimetria presentata, al catastale e al certificato di agibilità;
- che gli impianti tecnici, elettrico, idrico, termico e climatizzazione e di cottura, presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati;
- che i soppalchi (ove presenti) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (ove presente) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (ove presente) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 09/04/94 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura ricettiva denominata è in possesso di tutti i requisiti previsti dal D.A. 3098/GAB del 22/11/2018 s.m.i. e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia CAV categoria Unica una stella per una ricettività di n..... Unità Abitative così divisi n..... monostanza e n..... locale con soggiorno-pranzo-cucina e n..... camere da letto, per complessivi n..... posti letto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento

FAC SIMILE

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA STRUTTURE ALBERGHIERE
(resa ai sensi D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F./P.IVA _____, residente/con studio in _____
alla Via _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
email _____ pec _____
iscritto _____ di _____ con n. _____, per incarico
ricevuto dal sig./ra _____ in relazione alla struttura ricettiva,
tipologia _____ denominazione _____, la cui attività viene svolta
presso Unità Immobiliare/Immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____
censita al N.C.E.U. di _____ al Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____

in qualità di tecnico abilitato che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt. 359 e 481 del Codice Penale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazione e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R.445/00), sotto la sua personale responsabilità

ASSEVERA

- che l'immobile, ha destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere ed è in possesso di tutti requisiti di natura tecnico/edilizia, igienico – sanitaria, di sicurezza, di tutela della salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs 9/4/2008 n.81 ;
- che l'immobile è in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed è in possesso del certificato di agibilità/SCA n..... del (indicare gli estremi) , e che successivamente a tale certificato non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia o nuovo certificato;
- che lo stato e la destinazione dei luoghi è conforme a quanto indicato nella planimetria presentata, al catastale e al certificato di agibilità;
- che la struttura è in regola con la normativa igienico sanitaria ed è in possesso del nulla osta igienico-sanitario n..... del (indicare gli estremi) che rispecchia la ricettività richiesta ;
- che le dimensioni indicate delle camere, soddisfano quanto stabilito dal D.P.R. 30/12/1970 N.1437, e sono state calcolate al netto di ogni altro locale, ambiente accessorio e servizi igienici;
- che la struttura ricettiva è adeguata a quanto disposto dal D.M. 14/6/1989 N.236 e s.m.i. art. 5 punto 5.3 (abbattimento barriere architettoniche), garantendo tutte le parti e servizi comuni e n. camere , accessibili anche a persone con ridotta o impedita capacità motoria, rispettando i criteri di cui ai punti 4.1, 4.2 e 4.3;
OPPURE:che la struttura è provvista di deroga rilasciata dal Comune di _____ n. _____ del _____
- che la struttura è in regola con la normativa di prevenzione incendi giusto certificato numero n..... del (indicare gli estremi);
- che gli impianti tecnici, elettrico, idrico, termico e climatizzazione, presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati ;
- che la piscina (ove presente) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che la struttura (ove previsto per la categoria) è dotata di montacarichi, montavivande e ascensori adeguati per numero e dimensioni alla ricettività richiesta (salvo casi di esclusione che devono essere specificati).
- che la struttura (ove previsto per la categoria) è dotata di parcheggio capace di alloggiare gli ospiti e/o convenzione con garage o parcheggio autorizzato (salvo casi di esclusione che devono essere specificati).
- che tutte le camere sono dotati di servizi igienici privati (esclusione obbligo 1 stella) e completi, formati da 4 (quattro) pezzi e muniti di dispositivo di chiamata di emergenza ;
- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti previsti dal D.A. 3098/GAB del 22/11/2018 s.m.i. e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia Albergo categoria stelle, per una ricettività di camere n.....(indicare tipologia) di cui n..... per diversamente abili, per complessivi n..... posti letto;

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento