

<p>ALLEGATO A-19</p> <p>Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme</p> <p>DICHIARAZIONE DI CLASSIFICAZIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA</p>	<p>Si usa per: <i>Tutte le nuove classificazioni o le revisioni della classificazione delle strutture ricettive. Il presente modello deve essere sottoscritto da un tecnico abilitato quando la classificazione imponga una verifica di natura tecnica; negli altri casi, e comunque in caso di revisione della classificazione, può essere sottoscritto direttamente dall'interessato</i></p> <p>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classificazione delle strutture ricettive - Classificazione delle strutture ricettive: parere Provincia
--	---

<p>1. Dati generali dell'intervento</p>
<p><i>Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo.</i></p>

<p>2. Dati dell'interessato / tecnico incaricato</p>		
<p><i>Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati su un altro modello allegato alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome ➔ Indicare di seguito in quale modello è presente l'anagrafica completa:</i></p>		
<p>IL SOTTOSCRITTO</p>		
<p>Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)</p>	<p>Iscritto all'albo della Provincia di</p>	<p>N° iscrizione</p>
<p>Cognome</p>	<p>Nome</p>	
<p>Luogo di nascita</p>	<p>Data di nascita</p>	
<p><input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società</p>		
<p>Studio: Comune di</p>	<p>C.A.P.</p>	<p>Provincia</p>
<p>Indirizzo</p>		<p>N°</p>
<p>Telefono</p>	<p>Cellulare</p>	
<p>Fax</p>	<p>E-mail</p>	
<p><i>Consapevole di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative in ordine alle verifiche ed agli adempimenti conseguenti all'accertamento di false dichiarazioni, della sanzione penale prevista dall'art. 19, comma 6 della Legge n° 241/90 e s.m.i., nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione all'intervento di cui alla pratica sotto specificata</i></p>		
<p>Indicare obbligatoriamente</p>	<p>Oggetto dell'intervento:</p>	
	<p>Ubicazione dell'intervento:</p>	
<p>DICHIARA</p>		
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>		

3. Descrizione dell'intervento

Indicare la tipologia di struttura ricettiva oggetto della presente classificazione:

<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive alberghiere	<input type="checkbox"/> Alberghi	<input type="checkbox"/> Alberghi ordinari
			<input type="checkbox"/> Villaggio Albergo
<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive all'aria aperta	<input type="checkbox"/> Alberghi residenziali	<input type="checkbox"/> Albergo Diffuso
			<input type="checkbox"/> Motel
<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/> Villaggi turistici	<input type="checkbox"/> Campeggi
			<input type="checkbox"/> Case per ferie
<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/> Ostelli per la gioventù	<input type="checkbox"/> Affittacamere
			<input type="checkbox"/> Affittacamere ordinario
<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/> Case e appartamenti per vacanze	<input type="checkbox"/> Locanda
			<input type="checkbox"/> Turismo Rurale
<input type="checkbox"/>	Aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/> Residence	<input type="checkbox"/> Residence ordinario
			<input type="checkbox"/> Villaggio

N° complessivo di posti letto della struttura:

N° camere:

N° appartamenti / unità residenziali:

N° piazzole:

Descrizione della struttura ricettiva:

4. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del l'interessato o tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2

DICHIARA ALTRESI'

Vista l'allegata lista di dichiarazione dei requisiti della struttura ricettiva, redatta secondo i modelli predisposti dall'Assessorato Regionale al Turismo

Visti i requisiti minimi previsti dalle vigenti norme per l'acquisizione dei diversi livelli di classificazione della struttura ricettiva

In base alle verifiche effettuate, con la presente,

ATTESTA

Che la classificazione della struttura ricettiva sopra indicata è la seguente:

Riportare per esteso la classificazione:

→ **Che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione.**

→ **Di aver ottemperato, qualora necessario ai sensi delle disposizioni legislative, all'obbligo di comunicare al committente i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.**

5. Data e firma dell'interessato / tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firma dell'interessato

N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **A19**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/07/2013	Modificati i riferimenti generali alla pratica al quadro 2	No
13/11/2012	Modificato l'ultimo rigo delle dichiarazioni al quadro 4	No
12/10/2012	Modificata la parte finale del quadro 2, con l'introduzione di un campo di descrizione dell'intervento	No
15/07/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione dei casi in cui il modello deve essere utilizzato e degli endoprocedimenti connessi Modificato il quadro 1 Modificati i quadri 2, 4 e 5, tra l'altro per contemplare l'ipotesi di compilazione da parte dell'interessato Modificato il quadro 4 (eliminata la sezione riferita alla polizza assicurativa e inserita una dichiarazione in calce)	No