



Amministrazione destinataria

Regione Liguria

Ufficio destinatario

Comunicazione per appartamenti ammobiliati ad uso turistico

Ai sensi del Decreto Legge 18/10/2023, n. 145

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 la casa, appartamento, villa o casale:
 - è dotato di impianto di riscaldamento
 - 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.

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------