

Al COMUNE di
= DEGO =

Oggetto: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** per effettuare attività ricettiva a conduzione familiare con carattere occasionale o saltuario denominata **"BED & BREAKFAST"** (L.R. 07.02.2008 e Regolamento Regionale 23.02.2010, n. 3)

Il/La sottoscritt_____

nata__ a _____ il _____

residente in _____ Via _____

C.F. _____, recapito telef. _____

SEGNALA

(Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.)

l'inizio dell'attività di **BED & BREAKFAST**, nell'immobile sito in Via _____

all'insegna _____ utilizzando n. _____ **camere** (massimo 3)

con n. _____ **posti letto** e n. _____ **servizi igienici** a disposizione degli ospiti, per il

seguito **periodo di attività** (**non oltre 240 giorni all'anno**, anche consecutivi)

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 ad oggetto "Codice delle Leggi antimafia";

di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. R.D. 18.06.1931, n. 773;

che è stata stipulata apposita polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti, commisurata alla capacità ricettiva di cui all'art. 42 della L.R. n. 2/2008;

che la struttura ricettiva ha ottenuto dalla Provincia di Savona la seguente classificazione:

Dego, li _____

FIRMA

Allega:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia polizza assicurativa;
- attestazioni e asseverazioni di tecnico abilitato, corredate degli elaborati tecnici (planimetria locali) necessari a consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione come stabilito dall'art. 19 della L. 241/1990 e s.m.i..