



Che l'immobile destinato all'esercizio dell'attività di casa per ferie è ubicato in questo Comune in

Via/piazza

foglio catastale nr.  particella  sub

Che per lo stesso è stato rilasciato certificato di abitabilità in data

a nome di

di averne la disponibilità a titolo di

Che l'unità abitativa adibita all'esercizio di casa per ferie possiede i requisiti igienico sanitari e di messa a norma degli impianti (legge 5 marzo 1990, n. 46) previsti per l'uso abitativo dal Regolamento edilizio comunale ed è composta di

nr.  camere ammobiliate con nr.  posti letto e nr.  bagni completi di: wc, lavabo

con acqua corrente, calda e fredda, vasca da bagno e/o doccia, specchio; *(non più di sei camere ubicate al massimo in due appartamenti, ammobiliati, in uno stesso stabile; qualora i posti letto siano più di quattro, l'esercizio deve obbligatoriamente essere dotato di doppi servizi)* così distribuite:

nr.  camere singole  con annessi servizi igienici  con servizi igienici in comune

nr.  camere doppie  con annessi servizi igienici  con servizi igienici in comune

nr.  camere triple  con annessi servizi igienici  con servizi igienici in comune

nr.  camere quadruple  con annessi servizi igienici  con servizi igienici in comune

Che per ogni camera da letto, l'arredamento minimo è costituito da: letto, sedia o sgabello per persona, armadio e cestino da rifiuti;

Che gli ingressi alle camere da letto destinate agli ospiti hanno accesso diretto senza attraversare i locali o i servizi destinati alla famiglia del sottoscritto o di altri ospiti;

Che l'attività sarà svolta durante il/i seguente/i periodo/i: *(non inferiore a 60 giorni)*

dal    al

dal    al

Che saranno assicurati, avvalendosi della normale organizzazione familiare, i seguenti servizi minimi di ospitalità compresi nel prezzo della camera:

- pulizia dei locali a ogni cambio di cliente e, comunque, almeno una volta alla settimana;
- cambio della biancheria a ogni cambio di cliente e almeno una volta alla settimana;
- fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento.

Che verranno offerti i seguenti servizi accessori:

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

*L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*

**SEZIONE B APERTURA PER SUBINGRESSO**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome  Nome

C. F.

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA: *denominazione*

C. F.

**nell' all'ATTIVITA' DI CASA PER FERIE**

nel fabbricato ubicato in questo Comune

Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

A SEGUITO DI

compravendita  affitto d'azienda  donazione

fusione  fallimento  successione

Altre cause

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

*L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*



**SEZIONE- B - AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'**

**II/La sottoscritto/a**

Cognome  Nome

C. F.

Data di nascita       cittadinanza  sesso M  F

Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune

Residenza: Provincia  Comune

Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

**Legale rappresentante della ditta/società:**

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di  Provincia di

Via/piazza  nr.  C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese  CCIAA di

Costituita con atto del     a rogito del Notaio

Repertorio n.  registrato a

iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A.  al n.

organo amministrativo così composto

*(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari in caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)*

Cognome  Nome

C. F.

Cognome  Nome

C. F.

Cognome  Nome

C. F.

**DICHIARA**

- Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche.
- che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445**

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

*L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1  Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)
- 2  Dettagliata descrizione illustrativa dei locali con planimetria 1:100 (*solo in caso di rilascio*) riportante
  - a) superficie minima delle camere da letto, al netto di ogni accessorio, (*non inferiore a mq. 8 per le camere ad un letto e mq. 10 per le camere a due letti, con un incremento di superficie di mq. 3 per ogni letto in più;*
  - b) numero sale da pranzo (*superficie minima di mq. 1,20 per ogni utente;*
  - c) vano cucina (*non inferiore ad una superficie di mq. 0,25 per ogni utente e, comunque, non inferiore a mq.16, dotato di celle frigorifere e dispense;*
  - d) gruppi di servizi, distinti per sesso, (*composti da un WC ogni sei persone, un lavabo ogni tre persone e una doccia per ogni sei persone. Nel rapporto degli impianti idroigienici non si computano le camere dotate di servizi privati. Gli impianti idroigienici devono essere aerati e illuminati direttamente dall'esterno, disimpegnati da un ampio antibagno;*
  - e) locale guardaroba per la biancheria pulita e per la custodia di effetti personali, convenientemente aerati;
  - f) lavanderia o, in mancanza, un locale ben ventilato per la raccolta della biancheria sporca;
  - g) locale per l'assistenza sanitaria, (*costituito da un ambulatorio e una infermeria con un letto ogni venticinque utenti, sistemati in camere da non più di quattro letti e dotate di servizi propri e distinti per sesso;*
  - h) locali di isolamento per eventuali episodi di malattie infettive con annesso separato servizio per disinfezione, disinfestazione delle biancherie e suppellettili.
- 3  Atto di cessione/affitto d'azienda regolarmente registrato (*in caso di subingresso*)
- 4  Autorizzazione originale del dante causa o cedente (*in caso di subingresso*)
- 5  ricevuta del versamento di € 15,00 effettuato sul ccp. n. 287706 a favore di: Regione Puglia – Servizio Tesoreria - Bari
- 6  Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 7  ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 a favore di: Comune di Casarano – Servizio Tesoreria, per diritti di segreteria
- 8  Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)

**Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.**

**Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

*L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*