

AL COMUNE/SUAP* di _____ Indirizzo _____ PEC / Posta elettronica _____ <small>* solo in caso in cui venga attivato un Centro di vacanza che preveda attività di ristorazione che necessiti di presentazione di SCIA ai sensi dell'art. 6 del Reg. (CE) n. 852/2004</small>	<u>Compilato a cura del</u> <u>COMUNE/SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____ <input type="checkbox"/> SCIA PER ATTIVAZIONE CENTRI DI VACANZA
---	---

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

Centri di vacanza per minori

Deliberazione della Giunta Regionale n. 11 – 6760 del 20/04/2018

1 – DATI DEL DICHIARANTE	
Cognome _____	Nome _____
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	sexso _ _
Nato/a a _____	prov. _ _ Stato _____
il _ _ / _ _ / _ _ _ _	cittadinanza _____
estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)	
rilasciato da _____ il _ _ / _ _ / _ _ _ _	
scadenza _ _ / _ _ / _ _ _ _	
residente in _____	prov. _ _ Stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. _ _ _ _ _
PEC / posta elettronica _____	
Telefono fisso / cellulare _____	
in qualità di <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____	

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____

☐ iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____ prov. |__|__| n.

REA |__|__|__|__|__|__|

☐ non ancora iscritta¹

☐ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio
delle comunicazioni inerenti la pratica _____

3 – AVVIO DELL'ATTIVITA'

☐ contestuale alla data di notifica

☐ con decorrenza dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|

☐ con termine in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|

nella struttura denominata _____

indirizzo della sede in cui si svolge l'attività:

(via, piazza, ...) _____ n. _____

Comune di _____ (Prov. _____) CAP _____

con capacità ricettiva (*numero di minori accolti*) _____

tipologia e numero di minori:

☐ minori di età fra i 6 e i 18 anni n. _____

☐ minori di età fra i 3 e i 5 anni n. _____

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

☐ minori disabili fra i 6 e i 18 anni n. _____

pernottamento: ☐ sì ☐ no

attività di ristorazione: ☐ sì ☐ no

in caso affermativo, ristorazione soggetta a presentazione di SCIA: ☐ sì ☐ no
ristorazione già in possesso di abilitazione ☐ sì ☐ no

4 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art.76 del DPR n.445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06 settembre 2011, n. 159 (requisiti antimafia), nonché di cui all'art. 27 c. 5 della L.R. 08.01.2004, n. 1;
- che sussiste idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile;
- che dispone dei locali in cui verrà svolta l'attività a titolo di:
 - ☐ proprietario
 - ☐ conduttore con regolare contratto di locazione
 - ☐ altro (specificare) _____
- che i suddetti locali rispettano i requisiti di agibilità ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., il requisito di adattabilità ai sensi del D.P.R. 503/1996 e s.m.i. e le prescrizioni degli strumenti urbanistici vigenti, il regolamento edilizio e di igiene, di salubrità e di sicurezza degli impianti (D.M. n. 37 del 22.01.2008);
- che sono presenti n. _____ servizi igienici ad uso esclusivo;
- che sono presenti spazi ben distinti e attrezzati per l'attività comunitaria, l'alimentazione e per i servizi generali;
- che, con riferimento alla prevenzione incendi, l'attività insediata:
 - ☐ è in regola con le normative vigenti in materia per l'attività dichiarata;
 - ☐ non rientra nel campo di applicazione della normativa, poiché _____
- che vengono rispettati i dettami del Regolamento Igienico-Sanitario, Edilizio, delle Norme Urbanistiche, di destinazione d'uso e della D.G.R. n. 11-6760 del 20.04.2018;
- (per i soli Centri di vacanza con pernottamento) che la destinazione d'uso è la seguente:
 - ☐ struttura ricettiva alberghiera (L.R. n. 13/2017 e successivo regolamento di attuazione);
 - ☐ azienda alberghiera (L.R. n. 3/2015 e D.P.G.R. n. 9/R del 15.05.2017);
 - ☐ azienda agrituristica (L.R. n. 2/2015 e D.P.G.R. n. 1/R del 01.03.2016);

☐ struttura ricettiva montana (L.R. n. 8/2010 e D.P.G.R. n. 1/R del 11.03.2011);

☐ complesso ricettivo all'aperto (L.R. n. 54/1979 e s.m.i.)

- che è prevista la seguente dotazione di personale:

☐ n.____ coordinatore responsabile

(indicare nome, cognome, eventuale titolo ed esperienza educativa almeno triennale)

☐ n.____ operatori di età non inferiore a 18 anni

☐ n.____ ausiliari

☐ n.____ figure educative in possesso di titolo tra quelli previsti dall'art. 4 dell'Allegato A della DGR n. 20-6732 del 25.11.2013

☐ n.____ figure educative in possesso di titolo di educatore o altro titolo ritenuto necessario ed adeguato dai servizi (in presenza di minori disabili)

☐ altro _____

- di impegnarsi a segnalare mediante un nuovo modello di SCIA ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445/2000).

Data _____

FIRMA

5 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- programma di massima
- notifica sanitaria se richiesta