

Comune di Pomezia

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

PER TRASFERIMENTO ATTIVITA' DI STRUTTURA ricettiva extralberghiera

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

DICHIARA

| | |
|---------------------------------------|--|
| Codice ATECO dell'attività prevalente | Descrizione ATECO dell'attività prevalente |
| Codice ATECO dell'attività secondaria | Descrizione ATECO dell'attività secondaria |

Caratteristiche dell'attività

Numero stelle

Capacità complessiva

Numero stabili

Dettaglio delle camere

Numero totale camere

Numero posti letto

Numero servizi igienici (bagni)

| Camera | Numero camere | Superficie | Numero posti letto | Servizi igienici |
|---|---------------|----------------|--------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> camere singole | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> camere doppie | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> camere triple | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> | | m ² | | |

Vani soggiorno annessi alle camere

Superficie vani soggiorno annessi alle camere (min 14m²)

m²

Vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno

Superficie vano cucina o ancolo cottura annesso al soggiorno

m²

Descrizione arredamento delle camere

Descrizione e composizione dei servizi igienici

Altre informazioni utili

Dettaglio delle unità abitative

Numero totale delle unità abitative

Numero servizi igienici comuni

Numero servizi igienici privati

| Camera | Numero camere | Superficie | Numero posti letto | Servizi igienici |
|---|---------------|----------------|--------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> camere singole | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> camere doppie | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> camere triple | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> | | m ² | | |
| <input type="checkbox"/> | | m ² | | |

Descrizione arredamento delle camere

Descrizione e composizione dei servizi igienici

Altre informazioni utili

Dettaglio degli spazi comuni

Servizio

- sala ristorazione
- sala tv
- centro benessere
- bar
- sala giochi
- piscina
- soggiorno
- palestra
- baby parking
- altro (specificare)

Dettaglio degli spazi privati

Numero camere non a disposizione della clientela

Altri spazi privati

Periodo di esercizio

- permanente
- stagionale - dal _____ al _____

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio

- i Regolamenti locali di polizia urbana
- i Regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Pomezia

Luogo

Data

Il dichiarante