

DICHIARA

1) di continuare la somministrazione di : solo prima colazione

somministrazione di alimenti e bevande *

* possibile solo qualora esercitino già l'attività di affittacamere in forma imprenditoriale ai sensi dell'art. 56 c. 2 lett a) della L.R. 86/2016 altrimenti è necessario presentare al Comune apposita SCIA.

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N.	Rilasciato da	Il	Valida fino al
<i>* Specificare il motivo del rilascio</i>			
TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 :			
- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;			
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;			
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;			
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge			
INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
Via	Comune	Prov.	CAP
Email	Telef	Cellulare	Fax
PEC:			

Data e luogo

Il Dichiarante

(Da firmare digitalmente e trasmettere mediante il portale regionale STAR)

COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE DENOMINAZIONE DI BED AND BREAKFAST

AI SENSI DELL'ART.60 L.R. 86/2016 DA PARTE DI AFFITTACAMERE PROFESSIONALE
E AFFITTACAMERE NON PROFESSIONALE ESISTENTI ALLA DATA DEL 12/01/2017

Al SUAP del Comune di
Serravalle P.se

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Cittadinanza _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

titolare della omonima impresa individuale legale rappresentante della società

Codice fiscale: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Partita IVA: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale amministrativa nel Comune di _____

(Prov. ____) Via/P.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____@_____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

titolare di una delle seguenti attività (esistente alla data del 12/1/2017):

AFFITTACAMERE PROFESSIONALE

AFFITTACAMERE NON PROFESSIONALE

Indirizzo Via/P.za			Civico	Piano/scala/interno	
Comune			Prov.	CAP	
Denominazione					
In possesso dei seguenti titoli abilitativi:					
Scia per Struttura Ricettiva Prot. n. _____ del _____					
Notifica ai sensi Reg. CE 852/04 Prot. n. _____ del _____ per <input type="checkbox"/> SOLO prime colazioni <input type="checkbox"/> prime colazioni e altri pasti					

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

IN ESECUZIONE DELL'ART. 60 DELLA L.R. 86/2016

COMUNICA

di assumere conseguentemente la denominazione di Bed & Breakfast .