

Scia nuovo b.&b.

Allo Sportello Unico Attività Produttive  
Servizio Associato Comuni di Bormida Mallare Pallare  
Via Chiesa 10  
17045 Bormida (SV)

..l. sottoscritt.....  
nat..... a ..... il.....  
residente in..... via.....  
in possesso di permesso di soggiorno rilasciato da.....  
il..... (se cittadino extracomunitario) C.f.....  
tel..... e-mail.....

### **segnala**

ai sensi dell'art. 23 della l.r. 2/2008 e art. 34 del r.r. 3/2010 e dell'art. 19 della l.241/1990 e s.m.i.

l'inizio dell'attività di bed & breakfast in via .....  
int..... piano..... all'insegna .....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

### **dichiara**

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

- 1) che i dati sopra riportati sono veritieri
- 2) che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs.159/2011 e s.m.i.
- 3) di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 773/1931 e s.m.i.
- 4) di avere la disponibilità dei locali a titolo di  
 proprietario  
 locatario  
 altro (da specificare) .....
- 5) che l'attività viene svolta in n..... camere con complessivi n..... posti letto

- 6) che l'attività ha carattere saltuario od occasionale nel periodo dal.....  
al..... per non più di gg. 210 (anche non consecutivi) nell'arco di ciascun anno
- 7) che è previsto il servizio di prima colazione  
 mediante l'utilizzo di distributori automatici  
 mediante preparazione e somministrazione alimenti e bevande
- 8) che ha presentato alla ASL2 in data ..... notifica sanitaria in  
applicazione dell'art. 6 del reg. CE 852/2004 *(solo nel caso di preparazione e somministrazione)*
- 9) che ha stipulato polizza R.C. verso i clienti
- 10) che è in possesso di specifico nulla osta igienico-sanitario
- 11) che è in possesso delle prescritte certificazioni relative agli impianti
- 12) che ha ottenuto dalla provincia di Savona la classificazione .....
- 13) di essere a conoscenza che è necessario esporre all'esterno della struttura il segno distintivo  
conforme al modello approvato dalla Regione Liguria
- 14) di impegnarsi a:  
 -garantire la reperibilità telefonica 24 ore su 24  
 -consentire l'accesso agli ospiti nella struttura anche in caso di sua assenza  
 -garantire le informazioni al pubblico secondo le modalità previste dall'art.32 del r.r. 3/2010  
 -presentare le dichiarazioni previste dall'art. 109 TULPS

.....li.....

.....

**Allega:**

- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità
- copia permesso di soggiorno *(solo nel caso di cittadini extracomunitari)*
- attestazione asseverata di tecnico abilitato riguardante il possesso della abitabilità e corredata da rilievo planimetrico quotato della struttura ricettiva, in scala opportuna, comprensivo delle altezze, nel quale sono indicate le specifiche utilizzazioni e destinazioni di superfici, vani, locali e servizi nonché di documentazione fotografica debitamente localizzata nel citato rilievo
- copia polizza assicurativa
- ricevuta del versamento di €..... per diritti di istruttoria da effettuarsi .....