

Spazio per apposizione protocollo  
e codice ISTAT del Comune

Inserire qui lo stemma  
del Comune

Al Comune di [indicare il Comune]

*Il COMUNE invia alla Provincia o alla Città Metropolitana di Milano e all'Osservatorio Regionale del Turismo e dell'Attrattività copia della presente comunicazione per gli adempimenti di competenza*

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Se disponibile indicare l'indirizzo PEC: \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**In qualità di**

Titolare  Curatore fallimentare  
 Legale rappresentante  Erede o avente causa  
 Altro \_\_\_\_\_

**dell'Impresa/azienda/ente**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA  
 Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \_\_\_\_\_  
oggetti non economici  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_  
 con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 In attesa di iscrizione al C.C.I.A.A.  non tenuto all'iscrizione in quanto ente o altra struttura  
 Iscritto al REA al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al REA  
 Posizione INAIL \_\_\_\_\_  
 CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**che offre alloggio ai sensi dell'art. 26, comma 2, lettera a) della L.R. n. 27/2015, mediante gestione imprenditoriale nell'unità abitativa, o parti di essa, definita case e appartamenti per vacanze, di cui ha la disponibilità e di seguito definita.**

## DICHIARA

che i dati di seguito riportati, identificativi dell'immobile, sono rispondenti al vero:

Foglio mappale	Sub-alterno	Via	N° civico	Int.	Numero camere	Numero Posti letto

Si allega riproduzione della planimetria catastale in scala 1:200 o di planimetria in scala 1:100 o 1:50.

## E DICHIARA INOLTRE

- di rispettare gli standard qualitativi e le dotazioni minime obbligatorie previste, per le case e appartamenti per vacanze, dai provvedimenti attuativi della L.R. n. 27/2015; \*
- che le case e appartamenti per vacanze in cui si svolge l'attività hanno una destinazione d'uso residenziale compatibile con l'attività stessa;
- di rispettare l'adempimento della denuncia degli ospiti in base alle indicazioni dell'autorità di pubblica sicurezza come previsto dall'articolo 38, comma 8 della l.r. n. 27/2015;
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente comunicazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria);
- di aver stipulato una polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti, come previsto dall'articolo 38, comma 10 della l.r. n. 27/2015;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.L. 30.06.2003 n. 196 (sotto indicata);
- di aver preso visione dell'informativa sui procedimenti di cui all'art. 3 del D.P.R. 26.04.1992 n. 300;
- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000: "Qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti da provvedimenti emanati sulla base della dichiarazione non veritiera".
- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

### INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. n. 241/1990. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria.

Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente comunicazione viene inoltrata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*\* Fino all'approvazione del Regolamento attuativo della L.R. n. 27/2015, gli standard e le dotazioni minime obbligatorie sono quelli indicati nel Regolamento Regionale n. 5/2009.*

**NOTA:** IL DICHIARANTE è tenuto alla comunicazione dei dati statistici delle persone ospitate come previsto dall'art. 38 comma 8 della L.R. n. 27/2015 – Consultare l'applicativo on-line NEW TURISMO oppure chiedere informazioni all'ufficio statistica della Provincia di appartenenza o alla Città Metropolitana di Milano.

Spazio per apposizione protocollo  
e codice ISTAT del Comune

Inserire qui lo stemma  
del Comune

**Al Comune di [indicare il Comune]**

*Il COMUNE invia alla Provincia o alla Città Metropolitana di Milano e all'Osservatorio Regionale del Turismo e dell'Attrattività copia della presente comunicazione per gli adempimenti di competenza*

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Se disponibile indicare l'indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**in qualità di**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Titolare              | <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____           |  |

**dell'impresa/azienda/ente**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

- |  |  |                               |                                      |                                      |                               |                              |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> SNC                 | <input type="checkbox"/> SAPA | <input type="checkbox"/> SAS         | <input type="checkbox"/> SRL         | <input type="checkbox"/> SURL | <input type="checkbox"/> SPA |
| <input type="checkbox"/> Ente pubblico     | <input type="checkbox"/> Società Cooperativa | <input type="checkbox"/> SS   | <input type="checkbox"/> Altro _____ | <small>oggetti non economici</small> |                               |                              |

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____   |
| <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al C.C.I.A.A. <input type="checkbox"/> non tenuto all'iscrizione in quanto ente o altra struttura |
| <input type="checkbox"/> Iscritto al REA al n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al REA                                       |
| <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____   |
| <input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____  |

**COMUNICA**

- la **cessazione dell'attività imprenditoriale dell'offerta di case e di appartamenti per vacanze:**

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- la **cessazione temporanea dell'attività imprenditoriale dell'offerta di case e di appartamenti per vacanze:**

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

in riferimento all'immobile di seguito indicato:

Foglio mappale	Sub- alterno	Via	N° civico	Int.	Numero camere	Numero Posti letto

**INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. n. 241/1990. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria.

Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente comunicazione viene inoltrata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**“INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA ALLO SPORTELLINO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE (art. 3 comma 1 punto c del DPR 160/2010):**

SUAP DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al sig. , C.F. / in qualità di procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica sopra indicata, allo sportello unico attività produttive competente per territorio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no ai sensi dell'art.47 DPR 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- che le dichiarazioni contenute nella pratica in oggetto sono così rese al procuratore speciale
- di avere preso visione degli eventuali documenti informatici allegati alla pratica
- di eleggere quale domicilio speciale per l'invio di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo in oggetto il seguente indirizzo PEC:

Al procuratore speciale viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	FIRMA AUTOGRAFA
---------	------	----------------	-----------------

La presente procura speciale va sottoscritta digitalmente dal procuratore ed allegata alla pratica in file separato rispetto a quelli contenenti la copia informatica di un documento d'identità valido di ognuno dei sottoscrittori con forma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal procuratore ai sensi art.47 DPR 445/2000

Il sottoscritto procuratore firmatario digitale del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. Ai sensi dell'art.46 lett. U), e art.47 c. 3, DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa;
2. Che tutte le dichiarazioni contenute nella pratica in oggetto sono così ricevute dai dichiaranti e che gli eventuali documenti informatici allegati alla pratica corrispondono a quanto consegnatogli dai dichiaranti.