

I sottoscritt _____, C.F. _____
 nat_ a _____ (____) il _____ e residente a _____
 in Via _____ nella qualità di: titolare legale rappresentante
 della Società _____ con sede in _____ Via _____
 _____ iscritta al Registro Imprese di _____ N.REA _____
 P. Iva _____ COD ATECO _____, Codice Identificativo TURIST@T _____
 Indirizzo P.E.C. _____ Tel./ cell. _____ e-mail _____

GESTORE dell'azienda ricettivo-alberghiere/extralberghiere TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,
 denominata _____ CLASSIFICATA per il 2017/2021 con D.D./Prov. n. _____ del _____
 con Attività ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre), sita nel Comune _____ Via _____
 _____ Scala _____ Piano _____

Dati catastali: Fg. ___ Part. ___ Sub. ___ Cat. ___* /

*(cat D2 Alberghi-R.T.A / cat. D10 Turismo Rurale / cat A civile abitazione CAV/Aff/Albergo diffuso)

CONDUTTORE del B&B CATEGORIA _____ stelle, denominato _____,
 CLASSIFICATO per il 2017/2021 con D.D./Prov. n. _____ del _____
 con Attività OCCASIONALE IMPRENDITORIALE
 sita nel Comune _____ Indirizzo _____ Piano _____
 Dati catastali: Fg. ___ Part. ___ Sub. ___ (unico per B&B) Cat. ___* / *(cat A civile abitazione)

RICETTIVITA'

- Strutture Alberghiere

n. _____ **CAMERE** singole n.... / doppie n..... / triple n..... / quadruple n..... / Suite n....(2 P.L) Suite n....(3 P.L) Suite n....(4 P.L)

n. _____ **Unità Abitative sprovvisti di cucina** ;

DEPENDANCE denominazione _____ CATEGORIA _____ STELLE

n. _____ **CAMERE** singole n.... / doppie n..... / triple n..... / quadruple n..... / Suite n....(2 P.L) Suite n....(3 P.L) Suite n....(4 P.L)

n. _____ **Unità Abitative sprovvisti di cucina** ;

n. _____ **Unità Abitative dotati di servizio autonomo di cucina** (Residenze Turistico Alberghiere e Aziende Turistico Residenziali)

- Strutture Extralberghiere

n. _____ **UNITA' ABITATIVE** (dotati di soggiorno e cucina o soggiorno con angolo cottura)

n. _____ **CAMERE** *single n..... / doppie n..... / triple n..... / quadruple n..... /*

n. _____ **(Piazzole)** n. _____ **(U.A. fisse)** n. _____ **(.....)**

n. _____ **bagni completi** complessivi n. _____ **POSTI LETTO**

- Bed an Breakfast

n. _____ **CAMERE** *single n..... / doppie n..... / triple n..... / quadruple n..... /*

n. _____ **bagni completi** complessivi n. _____ **POSTI LETTO**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 ss.mm.ii.

DICHIARA

Che la struttura ricettiva di cui sopra

Ha il seguente codice identificativo per l'accesso all'applicativo TURIST@T n.

- possiede tutti i requisiti previsti dal D.A.R.S. n.3098/Gab. del 22/11/2018 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata per il quinquennio 2022-2026;
- possiede tutti i requisiti previsti dal D.A.R.S.n.3098/Gab. del 22/11/2018 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, ad eccezione delle superficie minime e relative cubature delle camere, che rispettano i requisiti del D.A n.2351/S2 TUR del 15.12.2014, per svolgere l'attività ed essere classificata per il quinquennio 2022-2026 (in quanto la struttura ricettiva rientra nei casi previsti dal D.A.R.S. del 23.07.2021 pubblicato nella GURS n.31 del 23.07.2021) ;
- possiede tutti i requisiti previsti dal D.A.R.S. del 15/02/2017 e dalla normativa vigente per svolgere l'attività ed essere classificata per il quinquennio 2022-2026 (Bed and Breakfast);
- rispetta le prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'Accessibilità /Adattabilità / Visitabilità di cui al D.M. n.236/89 abbattimento barriere architettoniche, come richiesto dal D.A.R.S. n.3098/gab del 22.11.2018 ss.mm.ii. e descritte nel punto 1.1. dell'allegato A ;

Dichiara altresì

- che tutti i dati sopra indicati (gestione, ricettività, tipologia, categoria.....) non sono cambiati rispetto all'ultimo provvedimento di classifica /SCIA;
- di avere la piena disponibilità dell'immobile per il quinquennio di riferimento;
- di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo Sport e Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento regionale del Turismo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo [Turist@t](#));
- che la PEC indicata della struttura ricettiva è attiva e funzionante;

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016), che i dati personali raccolti saranno trattati dalla Città Metropolitana di Catania, anche con strumenti informatici e pertanto manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

timbro e firma _____

N.B. : Obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte e allegare documento di riconoscimento