

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.

D I C H I A R A

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 sopraindicati (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