

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE
(Bed and Breakfast – Affittacamere – Case ed Appartamenti per Vacanza)

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di _____
indirizzo _____, nella qualità di titolare legale rappresentante della ditta
_____ con sede nel Comune di _____
indirizzo _____ P. Iva _____
iscritto al Registro Imprese _____ N. R.E.A. _____ C.C.I.A.A. di _____
**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 s.m.i.**

COMUNICA

una rosa di tre denominazioni, in ordine di priorità, della struttura turistico-ricettiva, ai sensi del D.A. n. 2104 del 25.06.2025
1) _____
2) _____
3) _____

DICHIARA

che la stessa struttura, ubicata nel Comune di _____ Indirizzo _____
Dati catastali: Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____
Tel. _____ Cellulare _____ PEC (obbligatorio) _____
email _____
possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. n. 2104/Tur del 25/06/2025, così come modificato ed integrato dal D.A. n. 2735/Tur del 08/08/2025, e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ☐ ANNUALE ☐ STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)
con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/unità abitativa), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,
precisamente:

A) BED AND BREAKFAST
(composte da non più di cinque camere per i clienti)

Camere e spazi a disposizione degli ospiti (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili) :
Camere singole (non inferiore a 8 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie o matrimoniali (non inferiore a 14 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore a 20 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple (non inferiore a 26 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

Totale camere n. _____ Totale posti letto _____(max 20)

Camere a uso personale : n. _____ e n. _____ bagni (uso esclusivo)
n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____ ☐ IN COMUNE CON IL PROPRIETARIO
☐ IN COMUNE FRA GLI OSPITI

B) AFFITTACAMERE
(composte da non più di sei camere per i clienti)

Camere e spazi a disposizione degli ospiti (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili) :
Camere singole (non inferiore a 9 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie o matrimoniali (non inferiore a 14 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore a 20 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple (non inferiore a 26 mq.) n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

Totale camere n. _____ Totale Unità Abitativa n. _____ (max 2 stesso stabile) **Totale posti letto _____** (max 24)

n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____

C) CASE ED APPARTAMENTI PER VACANZA

(con accesso e composti da uno o più locali arredati e dotati di servizi igienici e di cucina autonoma)

Unità Abitativa (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili)

- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq. 28 con servizi – per 1 persona) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq. 38 con servizi – per 1 persona) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ U.A. costituita da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto con bagni privati e completi
precisamente: Camere da letto singole n. _____ (non inferiore a mq. 9)
Camere doppie o matrimoniali n. _____ (non inferiore a mq. 14)
Camere triple n. _____ (non inferiore a mq. 20)
Camere quaduple n. _____ (non inferiore a mq. 26)

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto _____

Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

DICHIARA ALTRESI'

- 1) Che la struttura ricettiva garantisce, come richiesto dal D.A. n. 2351/Tur del 15/12/2014, la “visitabilità” ex art. 5.1 del D.M. n.236/89 (abbattimento barriere architettoniche) per la tipologia richiesta;
- 2) Di avere la piena disponibilità dell’immobile, che è agibile e che non sussistono motivi ostativi che impediscono l’utilizzo come attività;
- 3) Che verrà erogato il servizio della prima colazione e di essere residente nella struttura ricettiva (B&B)

☐ Di stare assolvendo all’obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall’art. 3 del D.A. del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l’applicativo Turist@t);

☐ Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell’Osservatorio Turistico Regionale dello Sport e dello Spettacolo, per assolvere all’obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall’art. 3 del decreto Assessorato del Turismo dello Sport e dello Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l’applicativo Turist@t);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- Planimetria quotata con arredi, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d’uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni, delle camere e servizi igienici riservati ai disabili e dei pezzi dei bagni;
- Relazione Tecnica descrittiva della struttura;
- Perizia Tecnica Asseverata resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., datata e firmata da un tecnico abilitato;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico;
- Copia Atto disponibilità immobile, registrato, con relativo certificato di Agibilità
- Visura Camera di Commercio
- Visura Catastale

data _____

timbro e firma _____

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 Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo, anche con strumenti informatici e 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. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.