



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Cittaducale

## COMUNICAZIONE

### INTERVENTO

Modifica dei soggetti titolari dei requisiti dell'attività di struttura ricettiva extralberghiera

### PROCEDIMENTO

AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

#### Il sottoscritto

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

|                 |       |                  |              |
|-----------------|-------|------------------|--------------|
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|                 |       |                  |              |

|           |           |        |           |        |         |       |       |                          |     |
|-----------|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|           |           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|       |
|-------|
| Ruolo |
|       |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia |
|                               |           |

|             |           |        |           |        |         |       |       |                          |     |
|-------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|             |           |        |           |        |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

|                |             |
|----------------|-------------|
| Codice Fiscale | Partita IVA |
|                |             |

|          |                             |                               |
|----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|          |                             |                               |

|                                                          |           |                   |
|----------------------------------------------------------|-----------|-------------------|
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia | Numero Iscrizione |
|                                                          |           |                   |

**in relazione all'attività di struttura ricettiva extralberghiera**

Denominazione

**Classificazione**

- ☐ bed & breakfast  
☐ case per ferie  
☐ guest house o affittacamere  
☐ case e appartamenti per vacanze  
☐ ostelli per la gioventù  
☐ rifugi montani  
☐ hostel o ostelli  
☐ country house o residenze di campagna  
☐ case del camminatore  
☐ rifugi escursionistici  
☐ alloggi di uso turistico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**COMUNICA\***

- ☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea  
☐ di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
|        |        |               |         |          |

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

| Provincia | Comune |
|-----------|--------|
|           |        |

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)  
☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

| Cognome        | Nome          |
|----------------|---------------|
|                |               |
| Codice Fiscale | Indirizzo PEC |
|                |               |

**IMPORTANTE:** inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

**Ubicazione dell'esercizio**

| Particella terreni o Unità imm. urbana |        | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|----------------------------------------|--------|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
|                                        |        |           |         |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune | Indirizzo |         | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |        |           |         |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

| Di cui autorizzazione/comunicazione DIA/SCIA n. | del |
|-------------------------------------------------|-----|
|                                                 |     |

### Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti morali e antimafia

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

### Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali e antimafia

| Nome | Cognome | Codice fiscale |
|------|---------|----------------|
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |
|      |         |                |

Ognuno dei soggetti sopra indicati deve compilare e sottoscrivere la "Dichiarazione soggetti di cui all'articolo 85 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159"

#### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

#### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- ☐ Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
- ☐ Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento
- ☐ Comunicazione antimafia (obbligatorio)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ Altri allegati (specificare)

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

|            |      |                |
|------------|------|----------------|
| Cittaduale |      |                |
| Luogo      | Data | il dichiarante |

