



Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

## Comunicazione per esercizio di bed&breakfast non imprenditoriale

***Ai sensi dell'articolo 34, comma 1-bis, lettera b) della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9 e della Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70***

### Il sottoscritto

|                    |           |                |                  |                               |                              |
|--------------------|-----------|----------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |           | Nome           |                  | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    |           | Sesso          | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza                 |
| Residenza          | Provincia | Comune         | Indirizzo        | Civico                        | Barrato                      |
|                    |           |                |                  |                               |                              |
|                    |           |                |                  | Interno                       | Scala                        |
|                    |           |                |                  |                               | Piano                        |
|                    |           |                |                  |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                    |           |                |                  |                               | CAP                          |
| Telefono cellulare |           | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |                              |
|                    |           |                |                  | Posta elettronica certificata |                              |
|                    |           |                |                  |                               |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione alla struttura sita in

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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

Dove il richiedente

- ☐ dimora  
☐ risiede  
☐ risiede da essa a distanza non superiore a 200 metri

### COMUNICA

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività       |
| <input type="radio"/> | la variazione dell'attività |
| <input type="radio"/> | la cessazione dell'attività |

|                                                                                                                                                                                                       |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|---------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Avvio dell'attività                                                                                                                                                                                   |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| denominazione                                                                                                                                                                                         |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Denominazione attività                                                                                                                                                                                |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| e ha le seguenti caratteristiche                                                                                                                                                                      |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Numero camere                                                                                                                                                                                         |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Numero bagni (qualora le camere siano prive di bagno privato deve essere garantito un servizio igienico ogni sei posti letto (compresi eventuali residenti o dimoranti) per unità abitativa)          |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Numero posti letto                                                                                                                                                                                    |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| <input type="checkbox"/> eventuale unità abitativa dislocata in edificio separato, a distanza non superiore a 200 metri dalla residenza o dimora sopra indicata, nel quale sono allocate altre camere |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Particella terreni o Unità imm. urbana                                                                                                                                                                |        | Cod. cat. | Sezione | Foglio  | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |     |
| Provincia                                                                                                                                                                                             | Comune | Indirizzo | Civico  | Barrato | Interno    | Scala      | Piano     | SNC    | CAP |
| Numero camere                                                                                                                                                                                         |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Numero bagni (qualora le camere siano prive di bagno privato deve essere garantito un servizio igienico ogni sei posti letto (compresi eventuali residenti o dimoranti) per unità abitativa)          |        |           |         |         |            |            |           |        |     |
| Numero posti letto                                                                                                                                                                                    |        |           |         |         |            |            |           |        |     |

La somma complessiva delle camere presenti nelle unità abitative ubicate negli edifici sopra indicati non deve superare il numero massimo di tre con massimo sei posti letto.

|                                                |
|------------------------------------------------|
| camere                                         |
| Numero camere singole con bagno                |
| Numero camere doppie con bagno                 |
| Numero camere con più di due letti con bagno   |
| Totale camere con bagno                        |
| Numero camere singole senza bagno              |
| Numero camere doppie senza bagno               |
| Numero camere con più di due letti senza bagno |
| Totale camere senza bagno                      |

**servizi igienico-sanitari**

Numero servizi comuni (completi di wc, lavabo, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente e chiamata d'allarme)

Numero servizi privati in camera (completi di wc, lavabo, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente e chiamata d'allarme)

Totale servizi

**periodo di esercizio dell'attività**

(massimo 335 giorni nell'arco dell'anno solare, anche non continuativi)

Periodo di esercizio dell'attività

☐ primo semestre

Dal

Al

☐ secondo semestre

Dal

Al

**esercizio e dati della proprietà**

Immobile

☐ in proprietà

☐ in (locazione, comodato d'uso, altro (da specificare))

Titolo di proprietà

Dal

Al

A seguito di atto numero

Del

Generalità proprietario

Indirizzo

Legale rappresentante

Struttura accessibile (\*)

☐

sì

☐

no

(\*) per essere considerata accessibile la struttura deve rispettare i parametri e le regole previste dalla Legge 09/01/1989, n. 13 e dal Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

**Variazione dell'attività**

☐ della capacità ricettiva

(la capacità ricettiva totale non può superare quella pari a tre camere e sei posti letto)

Da numero camere

A numero camere

Da numero posti letto

A numero posti letto

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

☐ della denominazione dell'esercizio

Da

A

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

☐ della titolarità della gestione

Nominativo della precedente titolarità

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

☐ del periodo di apertura

(indicare il nuovo periodo)

Periodo di esercizio dell'attività

☐ primo semestre

Dal

Al

☐ secondo semestre

Dal

Al

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

Cessazione dell'attività

a decorrere dal

Data di cessazione

Codice identificativo regionale (CIR) posseduto

Quadro autocertificazione A

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,

**DICHIARA**

☐ per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per

Motivazione rilascio permesso di soggiorno

In data

Numero

Da

Con validità fino al

☐ che i locali posseggono i requisiti igienico-sanitari, tecnici, strutturali e funzionali minimi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70

☐ che l'ospitalità viene garantita avvalendosi della normale organizzazione familiare

☐ che è assicurato il servizio di prima colazione

☐ utilizzando prodotti tipici della zona, confezionati direttamente o acquistati da aziende o cooperative agricole della Regione in misura non inferiore al 70%

☐ mediante l'uso della cucina domestica

☐ effettuando la preparazione, la conservazione e la somministrazione dei prodotti alimentari in modo igienico

- ☐ di essere in possesso di attestato di frequenza di un corso concernente la disciplina igienico-sanitaria in materia di somministrazione di alimenti e bevande secondo le modalità stabilite dalla Deliberazione della Giunta Regionale 31/01/2022, n. 70, rilasciato da

*(l'attestato/titolo può essere posseduto in alternativa al titolare dell'attività da un componente del nucleo familiare responsabile della somministrazione di alimenti e bevande)*

| Soggetto accreditato | II |
|----------------------|----|
|                      |    |

ovvero di essere in possesso del seguente titolo di studio

| Titolo di studio | Rilasciato dal | II |
|------------------|----------------|----|
|                  |                |    |

come da Circolare protocollo 30.3.2.7157 del 30/03/2004 della Regione Marche Servizio Veterinaria, igiene, sicurezza e qualità nutrizionale degli alimenti.

- ☐ di garantire il rispetto delle normative fiscali e tributarie vigenti in materia
- ☐ di impegnarsi ad adempiere agli obblighi previsti dall'articolo 43 della Legge Regionale 11/07/2006, n. 9, dall'articolo 109 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 e al pagamento della tassa di soggiorno nei Comuni ove sia prevista tale imposta
- ☐ di essere esente da qualsiasi causa ostativa di cui all'articolo 11 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 (requisiti morali)
- ☐ di non essere già gestore di un esercizio di bed&breakfast
- ☐ di impegnarsi ad indicare il codice identificativo regionale (CIR) che verrà attribuito attraverso la piattaforma regionale ISTRICE-ROSS1000 in ogni forma di pubblicità, promozione e commercializzazione con scritti o stampati o supporti digitali relativi all'attività di bed&breakfast

☐ **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)*

- ☐ dichiarazione dei prezzi massimi delle camere
- ☐ planimetria delle unità abitative oggetto della comunicazione
- ☐ attestato di partecipazione al corso concernente la disciplina igienico-sanitaria in materia di somministrazione di alimenti e bevande intestato al titolare o a componente del medesimo nucleo familiare responsabile per la somministrazione di alimenti e bevande
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

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