



## VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA

6.4

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

**Dall'indirizzo attuale in:**

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

**all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"**

**TRASFERIMENTO DIPENDENZA**

**Dall'indirizzo attuale in:**

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

**all'indirizzo indicato al punto 6.1**

6.5

**VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE**

numero stelle\*  1  2  3  4  5  5 lusso

\*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

6.6

**VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO**

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

6.7

**VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE**

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

**ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO****AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**

6.8

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- che l'ufficio ricevimento ed accoglienza, eventuali sale di uso comune, ristorante e spazio vendita per i prodotti tipici locali sono ubicati nel territorio del Comune al quale si inoltra la presente SCIA ad una distanza non superiore a metri 400 da tutte le camere / alloggi
- che tutte le camere/alloggi hanno destinazione d'uso compatibile con l'attività alberghiera
- che è garantito il rispetto dei requisiti strutturali ed igienico sanitari previsti dalla vigente normativa per lo svolgimento dell'attività alberghiera
- che è garantita la gestione unitaria dell'albergo a norma dell'art. 22, comma 1, della L.R. 15/2007

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono ubicato/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono ubicato/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono ubicato/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

**VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**

6.9

 **TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI**

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*