

**COMUNE DI MENFI**

PROTOCOLLO

Sportello Unico Attività Produttive
SUAP
SERVIZIO STRUTTURE RICETTIVE

Numero di pratica

SUAP Sportello Unico Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A.)
COMUNITA' ALLOGGIO per ANZIANI**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, comma 2, della legge 241/90, come modificato dall'art. 49 della L.n.122 del 30/07/2010, e della L.135/2001 nonché ai sensi della L.R. 26 marzo 2002 n.2 e successivo decreto 6 giugno 2002.

Il sottoscritto:

Cognome BUTTAFUOCO Nome BENEDETTO

Data di nascita 14/04/1954 Luogo di nascita CASTELVERDE (Prov. TP)

Residenza: Comune di MENFI CAP 92012 (Prov. AG)

Via TONI MASSIMILIANO n. 24 Tel. 0922/66043

- ☐ Titolare della omonima impresa individuale
☒ Legale rappresentante della Società

[illegible]

denominazione o ragione sociale DIMENSIONE BELICINA SOCIETA' COOPERATIVA
SOCIALE O.N.L.U.S.

con sede [☒] legale [☐] amministrativa nel Comune di MENFI
(Prov. AG) Via DELLA VITTORIA n. 420
CAP 92013 Tel. 0944/35553 Fax _____

E-mail: zhangyong@163.com

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di AGRIGENTO al n. 02762920847

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del Decreto Presidente Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000)

SEGNALA

l'avvio dell'attività nella struttura ricettiva destinata a :

[X] COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

denominata **DIMENSIONE BELICINA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S.**

ubicata in **CONTRADA ABATE** n. **snc**

composta da Piani:

Seminterrato [] Terreno [] Primo [X] Secondo [] Terzo [] Quarto []

Mq. **187,69**

DICHIARA

- Di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di:

[] proprietà esclusiva

[] comproprietà

[X] locazione (giusto contratto di locazione stipulato in data 01/09/2020 registrato presso Agenzia delle Entrate di Sciacca al n. 956 serie 3T in data 08/09/2020)

[]

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA RICETTIVA

Camere Totali n. 4 di cui:

Camere singole n..... e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____

Camere doppie n...2... e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera):

IDENTIFICATE IN PLANIMETRIA CON: CAMERA 1 di mq 17,39 e CAMERA 2 di mq 15,20.

Camere triple n...2.... E precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera):

IDENTIFICATE IN PLANIMETRIA CON: CAMERA 3 di mq 18,72 e CAMERA 4 di mq 26,89.

Camere quaduple n. e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____

Camere nelle quali sono autorizzati eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente:

N. (specificare l'ubicazione di ogni camera) _____

Bagni privati n. 1 Bagni Comuni n. 2

Posti letto complessivi n. 10 (compresi eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente)

È sottoscritto BUTTAFUOCO BENEDETTO sopra meglio generalizzato, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA altresì

- che l'immobile sito in **Menfi contrada Abate snc** ricadente in zona "EI" del **PRG** è identificato al **CEU** con foglio **37** mappale **609** sub7 e sub **4**;
- che l'immobile non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico-ambientale, storico-architettonico;
- che i locali destinati all'attività rispondono ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari richiesti dalle normative vigenti come da **segnalazione certificata di agibilità** prot. n.16023 del 31/07/2020;
- che i locali destinati all'attività rispettano tutte le norme urbanistiche, edilizie, di pubblica sicurezza, igienico-sanitarie e di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- che i locali sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività;
- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al **D.M. n. 37/2008 (ex L.46/90)**, come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;
- che l'attività:

☒ **è adeguata a quanto disposto dal D.L.vo 81/2008 (TU sicurezza sul lavoro) e successivo D. L.vo 106/2009 ;**

☐ **è adeguata a quanto disposto dalla L. n.13/1989 e dal D.M. Lavori Pubblici 236/1989;**

☐ **è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale è stato:**

☐ rilasciato parere di conformità al progetto con atto del _____ prot. n. _____ ;

☐ rilasciato C.P.I. in data _____ prot. n. _____ ;

☐ presentata richiesta di sopralluogo ai VV.F., corredata dalla prescritta documentazione, in data _____ ;

☐ rilasciata autorizzazione provvisoria all'esercizio dell'attività n.....del..... del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di _____ a seguito di Dichiarazione di Inizio Attività presentata in data _____ ;

☒ **non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi in quanto attività con ricettività non superiore ai 25 posti letto e a tal proposito dichiara:**

- di rispettare quanto disposto dal **D.M. 09/04/94** in materia di Prevenzione Incendi;

☐ **che la struttura ricettiva** è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari come da Parere Igienico-Sanitario espresso dall'A.S.P. – Dipartimento di Prevenzione – S.I.A.V. in data Prot. n.;

☐ **che la struttura ricettiva** è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa vigente in materia;

☒ **che la struttura possiede i requisiti strutturali previsti dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana;**

☒ **di adempiere a quanto prescritto dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana relativamente a:**

- presenza nella struttura delle figure professionali, sociali e sanitarie;
- adozione di un registro degli ospiti e predisposizione per gli stessi di cartelle riportanti i dati personali, le diagnosi sulle condizioni psico-fisiche e l'indicazione delle terapie adottate;
- adozione di una carta dei servizi assicurati all'interno della struttura.

☐ che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

☒ di designare quale preposto il Sig.:

Cognome GIORDANO Nome SAVERINO
 Data di nascita 05/11/1964 Luogo di nascita MONTEDISON (Prov. TP)
 Residenza: Comune di MONTEVAGO CAP 92010 (Prov. AG)
 Via SAVERINO n. snc
 C.F. 05111964001

Chi sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione

IL PREPOSTO

[Firma]

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di somministrazione di alimenti e bevande riservata ai clienti della struttura

☒ SI ☐ NO

- che delegato alla somministrazione è il Sig.:

Cognome ROMANO Nome GIUSEPPA
 Data di nascita 05/11/1964 Luogo di nascita MENFI (Prov. AG)
 Residenza: Comune di MENFI CAP 92013 (Prov. AG)
 Via SAVERINO 1 P. n. 2 C.F. 05111964001

in possesso del requisito professionale previsto dalla lettera.....del comma 6 dell'art. 71 del D.Lvo n.59/2010;

- che tale attività viene svolta CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLA NORMATIVA SULL'AUTOCONTROLLO, BASATO SUL SISTEMA HACCP (D.LGS. 155/97);

- che il locale è conforme alle prescrizioni in materia igienico-sanitaria come disposto dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. (indicare eventuali estremi D.I.A.sanitaria).....

Menfi 8 settembre 2020

FIRMA

(Titolare o Rappr. Legale)

[Firma]
 (Allegare fotocopia documento di identità)

L'ATTIVITA' PUO' ESSERE INIZIATA DALLA DATA DI PROTOCOLLO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE.

La mancata o parziale compilazione dei campi contenuti nel presente modulo comporterà il rigetto della segnalazione ovvero la sospensione del procedimento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ANTIMAFIA E POSSESSO DEI REQUISITI MORALI
(a firma di altri soggetti quali amministratori, soci, preposti nella struttura nonché dei delegati alla somministrazione)

Cognome BUTTAFUOCO Nome BENEDETTO
Data di nascita 10/04/1964 Luogo di nascita CASTELLIBBATE (Prov. TP)
Residenza: Comune di MENFI CAP 92012 (Prov. AG)
Via TOMASO FALCONE n. 24
C.F. 00215580210

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall' art. 71 del D.lgs. n.59/2010 e dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei propri familiari, "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data 8 settembre 2020

Firma [Firma] **DIMENSIONE BELICINA**
Via Della Vittoria, 420
92013 MENFI (AG)
P.IVA 02266210208
Allegare fotocopia del documento di identità

Cognome GIORDANO Nome SAVERINO
Data di nascita 10/04/1964 Luogo di nascita CASTELLIBBATE (Prov. TP)
Residenza: Comune di MONTEVAGO CAP 92010 (Prov. AG)
Via MONTEVAGO n. snc
C.F. 00215580210

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall' art. 71 del D.lgs. n.59/2010 e dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei propri familiari, "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data 8 settembre 2020

Firma [Firma]
Allegare fotocopia del documento di identità

ROMANO

Nome

GIUSEPPA

(Prov. AG)

Luogo di nascita

CAP

92013

(Prov. AG)

Comune di

MENFI

1 P.

n. 2

DICHIARA

che in possesso dei requisiti morali previsti dall' art. 71 del D.lgs. n.59/2010 e dagli art. 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti dei propri familiari, "cause di divieto, di decadenza o di sospensione" e nei confronti dei propri familiari, "cause di divieto, di decadenza o di sospensione" art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi
l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Firma

Romano Piuscelle

Allegare fotocopia del documento di identità