

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

COMUNICAZIONE RIAPERTURA DI ATTIVITA' STABILIMENTI BALNEARI (*)

(*) valida ai fini della conformità igienico-sanitaria della struttura, dell'igiene e della sicurezza alimentare

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--------------|--|-------|---------|
| Cognome | | Nome | | Codice fiscale | | |
| Data di nascita | | Sesso | Cittadinanza | | | |
| | | - | ▼ | | | |
| Luogo di nascita | | Provincia | Stato | | | |
| | | | | | | |
| Residenza | | | | | | |
| Comune | | Provincia | CAP | Stato | | |
| | | | | | | |
| Indirizzo | | | Civico | Scala | Piano | Interno |
| | | | | | | |
| Telefono | | Cellulare | | Fax | | |
| | | | | | | |
| PEC (Domicilio elettronico) | | | Email | | | |
| | | | | | | |
| Cittadino | | | | | | |
| <input type="radio"/> Comunitario | | <input type="radio"/> Non comunitario | | <input type="radio"/> Non comunitario e residente all'estero | | |
| Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n. | | Rilasciato da | | Data di rilascio | | |
| | | | | | | |
| Motivo del soggiorno | | | | Valido fino al | | |
| | | | | | | |
| Estremi raccomandata | | | | Rinnovato il | | |
| | | | | | | |

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ

(eventuale)

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------|--------|----------------|-------|---------|
| In qualità di | | | | | | |
| - | | | | | | |
| Denominazione o ragione sociale | | Partita iva | | Codice fiscale | | |
| | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | |
| Comune | | Provincia | CAP | Stato | | |
| | | | | | | |
| Indirizzo | | | Civico | Scala | Piano | Interno |
| | | | | | | |
| Telefono | | Cellulare | | Fax | | |
| | | | | | | |
| Posta Elettronica Certificata (PEC) | | | Email | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|-------------------------------|----------|------|
| N. di iscrizione al R.I. | CCIAA di | Data |
| | | |
| N. di iscrizione al R.E.A. | CCIAA di | Data |
| | | |
| Estremi dell'atto costitutivo | | |
| | | |

COMUNICA

| | |
|--|-----------|
| la riapertura stabilimento balneare per la stagione | |
| Data inizio | Data fine |
| | |

| | | | |
|----------------------------|------|------------------------------------|------|
| di cui alla | | | |
| Concessione demaniale num. | Data | Licenza di Pubblica Sicurezza num. | Data |
| | | | |

Localizzazione dell'esercizio

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|-------|---------|
| arenile sito in | | | | |
| Comune | | | | CAP |
| | | | | |
| Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.) | | Num. civico | Scala | Piano |
| | | | | |
| | | | | Interno |
| | | | | |

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità


DICHIARA

| | | | | | |
|--------------------------|--|---------------------|------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | che l'edificio/i locali dove si esercita l'attività sono conformi alle vigenti disposizioni e norme regolamentari in materia urbanistica ed edilizia | | | | |
| <input type="checkbox"/> | che l'attività di stabilimento balneare viene esercitata nel pieno rispetto dei criteri di sorvegliabilità, delle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, delle norme che regolano la destinazione d'uso dei locali e di quelle vigenti in materia igienico-sanitaria, delle norme in materia di sicurezza | | | | |
| <input type="checkbox"/> | di rispettare le disposizioni in tema di sicurezza della balneazione, previste dalle norme di legge e dagli atti della capitaneria di Porto di | | | | |
| <input type="checkbox"/> | di aver ottenuto N.O. sanitario e che rispetto a tale N.O. | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Num.</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Num. | Data | | |
| Num. | Data | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | nessuna modificazione è stata apportata ai locali sede d'esercizio | | | | |
| <input type="radio"/> | i manufatti, oggetto di titolo edilizio stagionale, sono stati reinstallati senza alcuna modificazione rispetto al medesimo titolo edilizio e rispetto al N.O. sanitario sopra indicato | | | | |
| <input type="checkbox"/> | che per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande accessoria all'attività di stabilimento balneare ai fini della tutela della sicurezza e l'igiene degli alimenti | | | | |
| <input type="radio"/> | è in possesso di autorizzazione sanitaria | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Autorizzazione num.</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Autorizzazione num. | Data | | |
| Autorizzazione num. | Data | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | è in possesso di attestato di registrazione | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Attestato num.</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Attestato num. | Data | | |
| Attestato num. | Data | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | ha presentato la D.I.A. ai sensi dell'art. 6 reg. CE/2004 | | | | |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di aver effettuato il montaggio delle strutture mobili nel rispetto dei criteri di solidità statica e il montaggio dell'impiantistica nel rispetto delle vigenti norme di sicurezza |
| <input type="checkbox"/> | che non è intervenuto in capo ai legali rappresentanti dell'esercizio alcun fatto nuovo tale da modificare il possesso dei requisiti soggettivi presupposti al rilascio dell'autorizzazione d'esercizio |
| <input type="checkbox"/> | di aver effettuato il montaggio dell'impiantistica nel rispetto delle norme vigenti di sicurezza |
| <input type="checkbox"/> | |

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

| | |
|--------------------------|--|
| | Allegato |
| <input type="checkbox"/> |  0070 - Procura speciale / Delega |
| <input type="checkbox"/> | Altri allegati |
| | <div style="border: 1px dashed blue; height: 20px; width: 80%;"></div> |

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)
indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.