



Giunta Regionale

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE

da presentare tramite SUAP alla Provincia / Città Metropolitana di: _____

Dati del dichiarante

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita (o Stato estero) _____

Data di nascita (gg.mm.aaaa.) ____ / ____ / _____

Codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail _____

(indirizzo e-mail presso il quale verranno inviate le credenziali di accesso al sistema telematico SIRT – art.13 L.R. 11/2013)

Nella sua qualità di :

Titolare della DITTA INDIVIDUALE _____

sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____

P.E.C. _____

Legale Rappresentante della SOCIETA'/ENTE _____

Con sede legale nel Comune di _____

Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____

Codice fiscale della società/ente: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

P.E.C. _____

Persona fisica gestore di Bed & Breakfast non imprenditoriale *(dichiarazione sotto l'esclusiva responsabilità civilistica e fiscale del dichiarante)*

Residente nel Comune di _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____

P.E.C. _____



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI****CHIEDE**

*ai sensi dell'art. 32 comma 1, della Legge Regionale 11 del 14 giugno 2013
e della D.G.R. n. 419 del 31 marzo 2015 pubblicata sul BUR n. 40 del 24 aprile 2015*

- a) **il rilascio di classificazione** per struttura ricettiva già aperta prima del 24 aprile 2015 ed autorizzata in
vigenza L.R. 33/2002;
- b) **il rilascio di classificazione** per struttura ricettiva di nuova apertura (dopo il 24 aprile 2015);
- c) **Il rinnovo della classificazione** (se non vi è modifica dei requisiti oggetto della precedente classificazione ai
sensi della L.R. 11/2013)
- d) **la modifica di classificazione** (se vi è modifica dei requisiti oggetto della precedente classificazione ai sensi
della L.R. 11/2013)

Per la struttura ricettiva nella tipologia:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ALLOGGIO TURISTICO | <input type="checkbox"/> CASA PER VACANZE |
| <input type="checkbox"/> UNITA' ABITATIVA AMMOBILIATA AD USO TURISTICO | <input type="checkbox"/> BED & BREAKFAST |

Con la seguente denominazione propria: _____

- | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> con apertura annuale | <input type="checkbox"/> con apertura stagionale | dal _____ al _____ |
| | | dal _____ al _____ |



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI****La struttura ricettiva è situata:**

nel Comune di: _____

Località _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____

Sito internet _____

e-mail _____

I dati catastali N.C.E.U. dell'unità immobiliare sopra indicata sono i seguenti

Categoria:	Classe:	Sezione:	Foglio:	mappale:	subalterno:

struttura ricettiva da classificare come BED & BREAKFAST situata nella stessa unità immobiliare dove il dichiarante ha la residenza e dove alloggia in una camera a lui riservata durante il periodo di apertura.

struttura ricettiva situata in "VILLA VENETA", registrata nel catalogo dell'Istituto Regionale Ville Venete, con la seguente denominazione: _____

struttura ricettiva in altro edificio vincolato ai sensi del D.lgs 42/2004

Altre notizie sulla localizzazione della struttura ricettiva da classificare (facoltative)

- | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Centro storico | <input type="checkbox"/> Zona aeroporto | <input type="checkbox"/> Zona stazione F.S. | <input type="checkbox"/> Periferia |
| <input type="checkbox"/> Zona fiera | <input type="checkbox"/> Casello autostradale | <input type="checkbox"/> Sul mare | <input type="checkbox"/> Zona collinare |
| <input type="checkbox"/> Sul lago | <input type="checkbox"/> Zona impianti risalita | <input type="checkbox"/> Zona termale | <input type="checkbox"/> Campagna/parco |
| <input type="checkbox"/> Vicinanza Golf | <input type="checkbox"/> Vicinanza Maneggio | <input type="checkbox"/> Zona montagna | |



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI

La struttura ha la seguente capacità ricettiva:

Tipologia: ALLOGGIO TURISTICO, CASA PER VACANZE, BED and BREAKFAST

Camere	tipo camera			Totale camere	Totale posti letto permanenti ¹	Totale bagni comuni
	singole	doppie	più di 2 letti			
Camere senza bagno						
	tipo camera			Totale camere	Totale posti letto permanenti ¹	Totale bagni
	singole	doppie	più di 2 letti			
Camere con bagno						
TOTALI						

Numero letti temporanei ²

Tipologia: UNITA' ABITATIVE AMMOBILIATE AD USO TURISTICO

Unità abitative	U.A. numero	tipo camera			Totale camere	Totale posti letto permanenti ¹	Totale bagni
		singole	doppie	più di 2 letti			
Unità ab. monocalci							
Unità ab. bilocali							
Unità ab. più locali							
TOTALI							

Numero letti temporanei ²

1) numero letti asseverati o autorizzati

2) numero complessivo di eventuali letti temporanei da rimuovere alla partenza del cliente, ai sensi dell'art. 25 comma 8 L.R. 11/2013 (indicare zero in caso di nessun letto temporaneo disponibile).

Dichiarazione di accessibilità in materia di abbattimento di barriere architettoniche

(obbligatoria per alloggi turistici, B&B e unità abitative classificati a 5 Leoni e completamente accessibili; facoltativa negli altri casi)

la struttura ricettiva è:

 NON ACCESSIBILE **ACCESSIBILE** per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale ai sensi dell'art. 2 e successivi del D.M. 14 giugno 1989, n. 236 e in conformità alla D.G.R. 1428/2011.

Accessibili: n. camere _____ n. bagni _____ n. ascensori _____

 <p>REGIONE DEL VENETO Giunta Regionale</p>	<p>ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

- DICHIARAZIONE SEMPLIFICATA -
NEL CASO DI STRUTTURA EXTRALBERGHIERA GIA' REGOLARMENTE ESERCITATA AL 24.4.2015

Il sottoscritto, con riferimento all'immobile descritto nel presente modello, dichiara:

- di essere titolare di struttura ricettiva extralberghiera con classificazione valida al 24.04.2015;
- di essere titolare di struttura ricettiva extralberghiera non classificata ma con SCIA/DIA presentata prima del 24.04.2015;

il possesso dei requisiti di classificazione della struttura ricettiva complementare in conformità alla DGR n. 419/2015 e dei requisiti di agibilità ove previsto dalle pertinenti normative;

che nell'immobile citato sono presenti le camere e le aree comuni oggetto di classificazione ai sensi della DGR n.419/2015 come descritte nella tabella seguente (*la compilazione della tabella è obbligatoria per presentare la dichiarazione semplificata*) :

TIPOLOGIA LOCALE	LOCALIZZAZIONE	SUPERFICIE IN MQ
Precisare se si tratta di camera o di area comune oggetto di classificazione con la relativa destinazione, ad es. : sala prima colazione, sala lettura, area benessere, area verde, piscina, ecc.	Precisare il piano dell'edificio ove si trova la camera o il locale interno comune oggetto di classificazione (sono escluse le aree comuni esterne)	della singola camera o della singola area comune oggetto di classificazione (interna o esterna)
N.B. se lo spazio non è sufficiente per inserire tutti i dati duplicare la pagina		

- che l'immobile citato, già struttura ricettiva extralberghiera, è una casa per vacanze, di cui allega una copia della planimetria del complesso in scala 1 :100 corrispondente agli elaborati grafici approvati dal Comune e presenti presso lo stesso Comune.

di essere esentato, ai sensi della DGR n. 419/2015, dalla compilazione della sezione A) del presente modello, nonché dall'obbligo di allegare l'asseverazione di un tecnico abilitato per la capacità ricettiva, la relazione tecnico descrittiva della localizzazione e delle dimensioni di locali e aree comuni e dei locali di pernottamento; le planimetrie, prospetti e sezioni quotate del complesso.

 REGIONE DEL VENETO Giunta Regionale	ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Sezione A) DICHIARAZIONE DEI DATI EDILIZI DELL'IMMOBILE

Di essere nella piena disponibilità della struttura ricettiva da classificare in base al seguente titolo:

<input type="checkbox"/> Contratto	<input type="checkbox"/> Sentenza	<input type="checkbox"/> Denuncia di Successione ereditaria	<input type="checkbox"/> Titolo edilizio
estremi del titolo: <i>(luogo, data e nel caso di contratto, anche il tipo)</i> _____ _____			

Conformità ai Regolamenti locali:

Nei locali di esercizio sono rispettati i regolamenti locali di polizia urbana, regolamenti locali igienici sanitari, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, quelle relative alla destinazione d'uso e, ove previsto, le norme sulla sorvegliabilità, come risulta dagli atti depositati presso il Comune competente.

la struttura ricettiva è ubicata in un'immobile edificato anteriormente alle attuali norme in materia di agibilità in vigore nel comune e successivamente ad esse non ha subito modifiche tali da richiedere un nuovo certificato di agibilità.

In relazione all'ultima certificazione di agibilità, l'immobile presso cui viene esercitata l'attività ricettiva risulta:

<input type="checkbox"/> dotato di certificato di agibilità	Prot. n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Dichiarato agibile ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 160/2010 mediante asseverazione	Prot. n. _____	del _____
Che successivamente al sopraccitato certificato di agibilità o della sopraccitata asseverazione non ha subito modifiche comportanti, ai sensi della normativa vigente, la necessità di nuovo certificato di agibilità o di nuova asseverazione		

Nel caso di progetto di nuova costruzione o ristrutturazione edilizia dell' immobile in cui è esercitata l'attività ricettiva presentato in Comune prima del 24.4.2015 con relativo procedimento edilizio ancora in corso :

<input type="checkbox"/> la destinazione d'uso edilizia ed i requisiti dimensionali e strutturali dell' immobile in cui è esercitata l'attività ricettiva risultano dal progetto edilizio presentato in Comune in dataper :
<input type="checkbox"/> nuova costruzione <input type="checkbox"/> ristrutturazione edilizia



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI

Sezione B) Dichiarazione denominazione aggiuntiva/sostitutiva

 Non chiede nessuna denominazione aggiuntiva/sostitutivaDenominazione aggiuntiva/sostitutiva richiesta *(facoltativa)* aggiuntiva sostitutiva*(art. 2 allegato A) DGR n. 419 del 31 marzo 2015)*

TIPOLOGIA

EVENTUALE DENOMINAZIONE

 Alloggio Turistico *Residenza rurale / country house* *Locanda* *Camere / Rooms / Zimmer / Chambres* *Case per Vacanze* *Casa per ferie* *Centri di vacanze per ragazzi* *Ostello della gioventù / Youth hostel / Hostel* *Casa religiosa di ospitalità* *Centro soggiorno studi* *Unità abitative ammobiliate ad uso turistico* *Residence* *Appartamenti vacanze* *Bed & Breakfast* *B & B**Per le strutture classificate come residenza d'epoca
extralberghiera in vigore della l.r.n.33 del 2002* *Residenza d'epoca*

 REGIONE DEL VENETO Giunta Regionale	ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Denominazione aggiuntiva/sostitutiva richiesta per "casa per vacanze sociali" (facoltativa)

aggiuntiva **sostitutiva**

Il sottoscritto chiede la denominazione aggiuntiva/sostitutiva di **casa per vacanze sociali**, e dichiara che:

- la struttura complementare oggetto della presente domanda, possiede tutti i requisiti di classificazione di casa per vacanze sociali previsti negli allegati A) e C) della DGR n. 419/2015;

- è gestita da un ente senza scopo di lucro;

- sussistono almeno 3 requisiti obbligatori fungibili scelti tra quelli della tabella seguente

(barrare 3 requisiti presenti nella struttura):

REQUISITI OBBLIGATORI FUNGIBILI PER CASE PER VACANZE SOCIALI

<input type="checkbox"/>	tutte le parti e servizi comuni accessibili, nonché almeno 2 camere accessibili ogni 20, ciascuna dotata di proprio servizio igienico accessibile; qualora la struttura abbia meno di 20 camere è necessaria almeno una camera accessibile con proprio servizio igienico accessibile
<input type="checkbox"/>	Trasporto su veicoli accessibili per il percorso tra casa per vacanze sociali e stazione dei treni, bus, porto o aeroporto più vicini
<input type="checkbox"/>	Percorsi per ipovedenti nelle aree comuni
<input type="checkbox"/>	Chiesa
<input type="checkbox"/>	Sala per convegni / Aula didattica idonea a ricevere: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> almeno 40 persone, per le strutture fino a 200 posti letto; <input type="checkbox"/> almeno 80 persone, per le strutture da 201 a 500 posti letto; <input type="checkbox"/> almeno 100 persone, per le strutture con più di 500 posti letto.
<input type="checkbox"/>	Assistenza da parte di personale infermieristico
<input type="checkbox"/>	Ambulatorio dotato almeno di un lettino e di una cassetta di primo soccorso
<input type="checkbox"/>	Area attrezzata per attività di svago e ricreative
<input type="checkbox"/>	Palestra

Sezione C) - DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DIMENSIONALI E STRUTTURALI

DICHIARA

- di essere consapevole e di aver preso visione dei requisiti strutturali e dimensionali delle strutture ricettive complementari individuati nella DGR n. 419/2015, pubblicata sul BUR n. 40 del 24.4.2015 e pubblicata sul portale istituzionale della Regione Veneto www.regione.veneto.it ;

- che l'immobile citato si trova nella seguente situazione: (barrare la casella che interessa)

- rispetta tutti i requisiti dimensionali e strutturali previsti dalla citata DGR;
- non rispetta tutti i requisiti dimensionali e strutturali previsti dalla citata DGR, ma era una struttura ricettiva extralberghiera già autorizzata al 24.04.2015, per la quale è consentita ora la classificazione solo a due leoni.

 REGIONE DEL VENETO Giunta Regionale	ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Sezione D) DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI CLASSIFICAZIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA COMPLEMENTARE

DICHIARA

che l'immobile descritto nel presente modello - possiede tutti i requisiti di classificazione di una struttura ricettiva, previsti dalla D.G.R. N 419/2015 pubblicata nel BUR n. 40 del 24 aprile 2015 dei quali ha preso visione e conoscenza, corrispondenti ai seguenti leoni:

- 2 leoni** **3 leoni** **4 leoni**
 5 leoni (*escluse case per vacanze*)

Il sottoscritto chiede la classificazione **con 5 leoni**, poiché dichiara che l'immobile descritto nel presente modello, possiede tutti i requisiti di classificazione a 4 leoni e si trova in uno dei seguenti casi:

- A)** situato in edificio non vincolato ai sensi del D.lgs.n.42/2004, con i requisiti **strutturali** scelti, barrati nella tabella seguente, in numero di almeno 3, nonché con i requisiti di **servizio** scelti, barrati nella tabella seguente, in numero di almeno 4;
 B) situato in una villa veneta o altro edificio vincolato ai sensi del D.lgs.n.42/2004, con i requisiti di **servizio** scelti, barrati nella tabella seguente, in numero di almeno 4;

REQUISITI OBBLIGATORI PER LE STRUTTURE A 5 LEONI

REQUISITI FUNGIBILI STRUTTURALI barrare almeno 3 caselle se edifici non vincolati: caso A)	
<input type="checkbox"/>	bagno privato per i turisti in tutte le camere
<input type="checkbox"/>	struttura completamente accessibile
<input type="checkbox"/>	area benessere con sauna, bagno turco, idromassaggio
<input type="checkbox"/>	piscina della struttura a servizio degli ospiti
<input type="checkbox"/>	sala lettura o sala musica di almeno 16 mq.
<input type="checkbox"/>	area verde alberata della struttura di dimensioni > 5.000 mq. (<i>per le strutture denominate country house il presente requisito va calcolato in aggiunta all'area obbligatoria per la denominazione</i>)
REQUISITI FUNGIBILI DI SERVIZIO barrare almeno 4 caselle per qualsiasi edificio: casi A) e B)	
<input type="checkbox"/>	accoglienza animali di piccola taglia
<input type="checkbox"/>	biciclette e/o altre attrezzature sportive a disposizione del cliente in numero pari ai posti letto
<input type="checkbox"/>	servizio di transfer
<input type="checkbox"/>	prodotti tipici per la colazione provenienti da aziende agricole locali
<input type="checkbox"/>	presenza di prodotti per colazione per celiaci
<input type="checkbox"/>	servizio di baby sitting



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI**

Sezione E)

**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA DEI SERVIZI
E DELLE ATTREZZATURE OFFERTE (facoltativa)**

D I C H I A R A

**CHE LA STRUTTURA RICETTIVA
offre i seguenti servizi**

MODALITA' DI PAGAMENTO ACCETTATE

CARTE DI CREDITO NO

SI Indicare quali: _____

LINGUE PARLATE

Inglese

Cinese

Altre lingue:

Francese

Portoghese

Tedesco

Russo

Spagnolo



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CLASSIFICAZIONE
DI STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI**

IMPIANTI SPORTIVI, ATTREZZATURE E SERVIZI NELLA STRUTTURA RICETTIVA (barrare le voci presenti)
(dati oggetto di pubblicazione ai fini di informazione turistica)

- Accettazione animali domestici
- Accesso/vicinanza ai mezzi pubblici
- Accettazione gruppi
- Autorimessa
- Bar
- Cassette di sicurezza
- Custodia valori
- Climatizzazione
- Climatizzazione su spazi comuni
- Discoteca
- Frigo bar in camera
- Giochi per bambini
- Menù per celiaci
- Parcheggio non custodito
- Parcheggio custodito
- Parco proprio o giardino
- Ristorante
- Ristorante/Self-service
- Ristorante vegetariano
- Sala lettura
- Sala TV
- Sauna
- Servizio baby sitting
- Servizio navetta
- Servizio lavanderia/biancheria
- Spiaggia riservata

- Trattamenti estetici
- Trattamenti massaggio
- WI FI

Impianti, attrezzature e servizi sportivi nel complesso

- Area Fitness
- Attrezzature/istruttore sub
- Attrezzature/istruttore Vela
- Attrezzature/istruttore Windsurf
- Attrezzature/istruttore Sci nautico
- Attrezzature/istruttore Sci
- Campo da golf
- Campo da tennis
- Equitazione
- Istruttore Nordic Walking
- Palestra attrezzata
- Piscina coperta
- Piscina scoperta
- Ricarica bombole sub
- Noleggio biciclette
- Noleggio attrezzature sportive

(specificare quali) _____

Altri impianti, attrezzature e servizi sportivi
