

Dichiarazione di conformità dell'impianto
alle vigenti norme

DICHIARAZIONE DI CLASSIFICAZIONE
DELLA STRUTTURA RICETTIVA

1. Dati generali dell'intervento

1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione *Dati firmatario*)

1.2 - Individuazione della tipologia di intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

2. Dati del tecnico incaricato

..L.. SOTTOSCRITT...

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)

Iscritto all'albo della Provincia di

N° iscrizione

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita / /

Legale rappresentante della società

Studio:

Comune di

CAP

Provincia

Indirizzo

N°

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

in relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella Domanda Unica e negli elaborati di progetto

DICHIARA

quanto contenuto nei seguenti quadri

3. Descrizione dell'intervento

Indicare la tipologia di struttura ricettiva oggetto della presente classificazione:

<input type="checkbox"/>	aziende ricettive alberghiere	<input type="checkbox"/>	alberghi	<input type="checkbox"/>	alberghi ordinari
				<input type="checkbox"/>	villaggio albergo
				<input type="checkbox"/>	albergo diffuso
				<input type="checkbox"/>	motel
				<input type="checkbox"/>	residenza turistico alberghiera
<input type="checkbox"/>	aziende ricettive all'aria aperta	<input type="checkbox"/>	villaggi turistici	<input type="checkbox"/>	campeggi
				<input type="checkbox"/>	aree di sosta

<input type="checkbox"/>	aziende ricettive extra alberghiere	<input type="checkbox"/>	case per ferie		
		<input type="checkbox"/>	ostelli per la gioventù		
		<input type="checkbox"/>	affittacamere	<input type="checkbox"/>	affittacamere ordinario
				<input type="checkbox"/>	locanda
		<input type="checkbox"/>	case e appartamenti per vacanze		
		<input type="checkbox"/>	Bed & breakfast		
		<input type="checkbox"/>	turismo rurale		
		<input type="checkbox"/>	agriturismo		
<input type="checkbox"/>	residence	<input type="checkbox"/>	residence ordinario		
		<input type="checkbox"/>	villaggio		
numero complessivo di		posti letto n.			
		camere n.			
		appartamenti/unità residenziali n.			
		piazze n.			
Descrizione della struttura ricettiva:					

4. Dichiarazione di conformità	
Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)	
i cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2	
DICHARA ALTRESÌ	
<input type="checkbox"/>	di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità
	<input type="checkbox"/> polizza personale <input type="checkbox"/> polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera
	Estremi della polizza assicurativa
	Massimale di copertura Importo stimato dei lavori
→ Firma per accettazione della polizza da parte del committente	
<input type="checkbox"/>	La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli digitali allegati alla Domanda Unica
Vista l'allegata lista delle dichiarazioni dei requisiti della struttura ricettiva, redatta secondo i criteri previsti dalla normativa nazionale e regionale di settore	
Visti i requisiti minimi previsti dalle vigenti norme per l'acquisizione dei diversi livelli di classificazione della struttura ricettiva	
In base alle verifiche effettuate, con la presente, consapevole delle responsabilità che assume in caso di dichiarazioni mendaci	
ATTESTA	
<input type="checkbox"/>	che la classificazione provvisoria della struttura ricettiva sopra indicata è la seguente (riportare per esteso la classificazione):
<input type="checkbox"/>	che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, <input type="checkbox"/> sono previste <input type="checkbox"/> non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione
<input type="checkbox"/>	di avere ottemperato alle disposizioni di cui all'art. 9 del D.L. n. 1/2012, convertito con L. n. 27/2012, circa l'obbligo di comunicare al committente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico, e di avere indicato i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale

5. Data e firma del tecnico incaricato	
Luogo e data	/ /
Timbro e firma del tecnico incaricato	
N.B. Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo	

6. Informativa sulla privacy (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)
<p>Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:</p> <p>Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.</p> <p>Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.</p> <p>Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.</p> <p>Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.</p> <p style="text-align: right;">Si acconsente al trattamento dei dati (firma) _____</p>