

**AI SUAP
DEL COMUNE DI BACOLI**
PEC: ufficioprotocollo@pec.comune.bacoli.na.it

Comunicazione riapertura di attività per la stagione balneare anno 201__
(ai sensi dell'art. 19 della L. 241/1990 come sostituito dall'art. 49 comma 4 - bis L. 122/2010)

La presente comunicazione completa di eventuali allegati, dovrà essere trasmessa al Comune esclusivamente a mezzo di posta certificata elettronica

STABILIMENTO BALNEARE

(valida ai fini dell'autorizzazione di esercizio, del N.O. igienico - sanitario della struttura)

Il/Lasottoscritto/a _____,
nato/a _____ (Prov. _____), (Nazione _____) il
_____ cittadinanza _____ residente in _____
Via/P.zza _____ n. _____ C.F. _____
P.IVA _____ tel. _____ PEC _____

(in caso Società / Associazione):

quale legale rappresentante della società _____ con
sede legale in _____ Via/P.zza _____ n° _____
P. IVA _____ costituita con atto del _____ (a rogito del Notaio _____
Repertorio _____) registrato a _____ il _____ n° _____.

COMUNICA

La riapertura per il periodo dal _____ al _____ dello

STABILIMENTO BALNEARE

Denominato _____ di cui alla **concessione demaniale (CDM) n.**
_____ **del _____, giusto atto di proroga n. _____ del _____** sito
in località/via _____ n° _____.

Autocertificazione Requisiti

Il/La sottoscritto/a _____ ai fini di cui sopra,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia ed espressamente richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

- A)** la conformità dei locali sede dell'esercizio alle vigenti norme in materia urbanistico - edilizia;
- B)** che l'attività in questione viene esercitata nel pieno rispetto dei criteri di sorvegliabilità dei locali adibiti all'esercizio dell'attività in oggetto, delle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, delle norme che regolano la destinazione d'uso dei locali;
- C)** 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;
- D)** di rispettare le disposizioni in tema di sicurezza della balneazione, previste dalle norme di legge;
- E)** di aver ottenuto N. O. sanitario n° _____ del _____ e che rispetto a tale N.O.:
- nessuna modificazione è stata apportata ai locali sede d'esercizio;**
oppure
- F)** che per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande annessa all'attività di stabilimento balneare ai fini della tutela della sicurezza e l'igiene degli alimenti:
- oppure**
- ha presentato la SCIA. ai sensi del Reg. CE/2004;**
- G)** di essere a conoscenza che qualora il servizio competente dell'ASL competente per territorio con sopralluogo ispettivo accerti carenze o modifiche strutturali, la validità del parere amministrativo decade automaticamente e contestualmente all'atto di contestazione all'esercente responsabile;
- H)** di impegnarsi a comunicare l'eventuale data di apertura o di chiusura dell'attività anticipata o posticipata rispetto a quanto previsto dalle Ordinanze Regionali emanate annualmente;
- I)** di osservare le norme che regolano l'apertura e il funzionamento di questo tipo di attività e le disposizioni contenute nelle Ordinanze emanate annualmente dalla Regione Campania relative al

Turismo e alle strutture balneari e di assumere ogni responsabilità civile e penale qualora vi siano trasgressioni a queste norme.

L) eventuali altre dichiarazioni _____

M) di essere consapevole che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Bacoli, li _____

IN FEDE

ALLEGA

- Copia documento d'identità del sottoscrittore.

NB: COPIA DELLA PRESENTE, DEBITAMENTE TIMBRATA PER RICEVUTA DALL'UFFICIO PROTOCOLLO COMUNALE DEVE ESSERE CONSERVATA UNITAMENTE ALL'ORIGINALE DEL PARERE SANITARIO.