



<i>Protocollo</i>	<i>Spese di istruttoria</i>
N. <b>QA/2018/33469</b> del <b>17/07/2018</b>	Rev. n° _____ Euro _____ Data ___/___/___
Responsabile del procedimento: <b>FORMAI GIULIA</b>	

**OGGETTO: DIPENDENZE ALBERGHIERE - S.C.I.A. - SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

A norma degli art. 21, 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (T.U.), consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua persona responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), dichiara:

**DICHIARANTE**

Denominazione o ragione sociale: **ARTESOLE SRL**

N. di iscrizione al Registro Imprese: **1053252** CCIAA di: **RM**

Natura giuridica: **SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA (SRL)**

Cod.fiscale: **07738821003** Partita IVA: **07738821003**

**Sede Legale**

Via/piazza: \* **VIA CLAUDIO MONTEVERDI** n. **16**

CAP: \* **00198** Comune: \* **ROMA** Prov. **RM**

**Recapiti:**

Email: **AMMINISTRAZIONE@ARTESOLEHOTELS.IT** PEC: **ARTESOLE@LEGALMAIL.IT**

Telefono: **0685354363** Cellulare: **3358341213** Fax: **0685345861**

**NOMINATIVI**

Ruolo: **AMMINISTRATORE**

Cognome: **CEGLIA** Nome: **LEONARDO**

Codice Fiscale: **CGLLRD72R13H5010**

Sesso: **M** Cittadinanza: **ITALIA**

**Dati di nascita**

Data: **13/10/1972** Comune: \* **ROMA** Prov. **RM**

**Residenza**

Via/piazza: \* **VIA DEL NUOTO** n. **29**

CAP: \* **00135** Comune: \* **ROMA** Prov. **RM**

**Recapiti**

Email: **SEGRETERIA@ARTESOLEHOTELS.IT** PEC: **ARTESOLE@LEGALMAIL.IT**

Telefono: **0685354363** Cellulare: **3358341213** Fax: **0685345861**

Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con scadenza il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (se cittadino non appartenente a Unione Europea).

## RECAPITO COMUNICAZIONI DEL TITOLARE

PEC: **artesole@legalmail.it**

Telefono: **0685354363** Cellulare: **3358341213** Fax: **0685345861**

Via/piazza: \* **VIA CLAUDIO MONTEVERDI** n. **16**

CAP: \* **00198** Comune: \* **ROMA** Prov. **RM**

presso **ARTESOLE SRL**

### Procedimento S.C.I.A. Dipendenze Alberghiere

con la presente si segnala

- Inizio nuova attività**  
 *Modifica attività esistente*

### Atti societari

selezionare una opzione

- società con atto costitutivo**  
 *ditta individuale con attribuzione della partita iva riportante il codice di attività alberghiera*

### Posti letto

indicare la capacità ricettiva

- inferiore ai 25 posti letto**  
 *superiore ai 25 posti letto*

### Gestione dell'esercizio

la gestione dell'esercizio avviene:

- tramite il sottoscritto**  
 *tramite soggetto preposto*

### UBICAZIONE ATTIVITÀ DIPENDENZA ALBERGHIERA

**indirizzo Dipendenza Alberghiera**

Indirizzo: \* **VIA LABICANA** n. **123 / B**

scala: \* **0** int. \* **0** / \_\_\_\_ lotto: \_\_\_\_\_ edificio: \_\_\_\_\_

Municipio: **Municipio I - Centro Storico (ex Mun I)** ASL: **ASL RM/1**

CAP: \* **00184** Comune: **ROMA** Prov. **(RM)**

### ALTRI INDIRIZZI/CIVICI UBICAZIONE ATTIVITA'

**Indirizzo in Roma**

Indirizzo: \* **VIA DI S. GIOVANNI IN LATERANO** n. **7**

scala: **G** int. **1** / \_\_\_\_ lotto: \_\_\_\_\_ edificio: \_\_\_\_\_

Municipio: **Municipio I - Centro Storico (ex Mun I)** ASL: **ASL RM/1**

CAP: \* **00184** Comune: **ROMA** Prov. **(RM)**

### INFORMAZIONI ESERCIZIO DIPENDENZA ALBERGHIERA

denominazione\*

denominazione \* **"GRAND VIEW SUITE"**

**composto da camere**

numero camere \* \_\_\_\_

singole \* \_\_\_\_

doppie \* \_\_\_\_

triple \* \_\_\_\_

quadruple \* \_\_\_\_

quintuple \* \_\_\_\_

sestuple \* \_\_\_\_  
totale posti letto \* \_\_\_\_  
Note \_\_\_\_\_

composto da unità abitative

numero unità abitative \* 1

totale posti letto \* 4

dichiara che la capacità ricettiva ubicata presso gli appartamenti non è superiore alla capacità ricettiva di cui all'art.2, comma 2 del R.R. 17/2008 ss.mm.ii. \*

**COLLEGAMENTO CON ALBERGO PRINCIPALE**

dichiara che la presente dipendenza alberghiera dista non oltre 200 metri dall'albergo principale come previsto dall'art.6, comma 4 del Regolamento Regionale 17/2008\*

**CASA MADRE**

**Dipendenza del seguente esercizio alberghiero**

*Stelle*

1

2

3

4

5

Denominazione \* "**PALAZZO MANFREDI**"

**Indirizzo della Casa Madre**

Indirizzo: \* **VIA LABICANA n. 125**

scala: \_\_\_\_ int. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ lotto: \_\_\_\_\_ edificio: \_\_\_\_\_

Municipio: **Municipio I - Centro Storico (ex Mun I)** ASL: **ASL RM/1**

CAP: \* **00184** Comune: **ROMA** Prov. (RM)

in possesso della seguente autorizzazione amministrativa

n. \* \_\_\_\_\_

del \* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in possesso della seguente dichiarazione di inizio attività;

n. \* \_\_\_\_\_

del \* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in possesso della seguente segnalazione certificata di inizio attività

n. \* **QA/2014/5744**

del \* **15/04/2014**

**UNITARIETÀ DELLA GESTIONE ALBERGHIERA**

dichiara, ai sensi dell'art.6 del R.R.17/2008 ss.mm.ii., che l'ubicazione della Dipendenza Alberghiera, oggetto della presente S.C.I.A., consente di mantenere l'unitarietà e l'utilizzo dei servizi situati presso la Casa Madre\*

**PERIODO DI APERTURA**

periodo di apertura

Dal \* \_\_\_\_\_

apertura annuale

**CLASSIFICAZIONE DELL'ESERCIZIO NUOVA APERTURA - MODIFICA**

classificazione dichiarata dal titolare\*

*stelle*

1 Stella

2 Stelle

3 Stelle

4 Stelle

5 Stelle



con specificazione aggiuntiva di



- NESSUNA -

Albergo termale

Categoria Lusso

Centro congressuale

Ecoalbergo

Residenza d'epoca

Albergo storico

Beauty farm

Centro benessere

Centro estetico

Motel

Si allega la tabella riepilogativa dei requisiti minimi funzionali e strutturali attestanti il possesso della classificazione indicata\*

Si allega: \* **Tabella Riepilogativa Classificazione**

#### ATTESTAZIONI E ASSEVERAZIONI DEL TECNICO ABILITATO RELATIVE AGLI ASPETTI IN MATERIA DI EDILIZIA, URBANISTICA, IGIENE E SANITÀ, E SICUREZZA

allega dichiarazione asseverata da tecnico abilitato ai sensi delle specifiche normative dei Paesi dell'Unione Europea, attestante la conformità della struttura e dell'impiantistica alla normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, superamento delle barriere architettoniche, igienico sanitaria e tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori\*

tecnico che assevera \* **INGEGNERE MICHELE DI GAETANO**

data dichiarazione asseverata \* **02/07/2018**

Si allega: \* **dichiarazione asseverata**

allega planimetria asseverata da tecnico abilitato ai sensi delle specifiche normative dei Paesi dell'Unione Europea, e redatta in scala opportuna, con l'indicazione della superficie utile, della destinazione d'uso di ogni vano, dell'altezza e del numero dei posti letto\*

tecnico che assevera \* **INGEGNERE MICHELE DI GAETANO**

data planimetria asseverata \* **02/07/2018**

Si allega: \* **planimetria asseverata**

si allega

Si allega: **altra documentazione tecnica**

#### DISPONIBILITÀ LOCALI ATTIVITÀ RICETTIVA

di avere la disponibilità di tutti i locali oggetto della presente attività ricettiva\*

#### IMPATTO ACUSTICO ATTIVITÀ RICETTIVA

dichiara, ai fini dell'esclusione dell'obbligo di presentazione della documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art.8, comma 2, della legge 26 ottobre 1995, n. 447, che l'Impresa rappresentata dal sottoscritto rientra nella categoria delle microimprese, piccole imprese e delle medie imprese (P.M.I.), ai sensi dell'art. 2 del Decreto del Ministero delle Attività Produttive del 18.4.2005 e che la codifica dell'esercizio ricettivo in questione corrisponde alla categoria di attività alberghiera di cui all'allegato B del D.P.R. 227/11.

documentazione di impatto acustico di cui alla L.447/95 corredata di relazione tecnica asseverata (obbligatoria nel caso in cui l'attività comporti emissioni di rumore superiori ai limiti stabiliti dal Piano di classificazione acustica di Roma Capitale);

Si allega: \* **documentazione di impatto acustico**

#### ALLEGA INOLTRE

inserire descrizione

specificare \*

VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE ARTESOLE S.R.L. RILASCIATA DALLA CCIAA DI ROMA  
DOCUMENTO N. T271452313 ESTRATTO DAL REGISTRO DELLE IMPRESE IN DATA 01/03/2018

Si allega: \* **copia altro atto**

#### PREVENZIONE INCENDI (CON CAPACITÀ RICETTIVA INFERIORE AI 25 POSTI LETTO)

che per l'unità immobiliare sopra indicata non occorre il rilascio del Certificato Prevenzioni Incendi, in quanto struttura con capacità ricettiva inferiore ai 25 posti letto, e che sono state adottate tutte le disposizioni di sicurezza di cui al Titolo III del D.M. 9 aprile 1994 e successive modifiche ed integrazioni

## OGGETTO SOCIALE

che l'attività ricettiva alberghiera è oggetto dell'Impresa e che ciò risulta attestato dalle registrazioni e dalle certificazioni dei competenti uffici

## ALTRE DICHIARAZIONI

di non essere nelle condizioni ostative di cui agli articoli 11, 12 e 92 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 e all'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 come modificato dal D.P.R. 252/98 (c.d. legge antimafia). In caso di gestione societaria dell'attività si allega, inoltre, la modulistica sottoscritta dagli altri soci diversi dal rappresentante legale della società o comunque da colui che esercita l'attività, con la quale gli stessi dichiarano la non sussistenza nei propri confronti di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i. (ALLEGATO A)

Si allega: **ALLEGATO A**

## OBBLIGHI DI ISCRIZIONE ALLA TARIFFA RIFIUTI

che sono stati assolti gli obblighi di iscrizione alla Tassa Rifiuti per i locali e per l'esercizio dell'attività ricettiva oggetto della presente segnalazione (se inoltrata via fax, allegare copia dello stesso e la ricevuta di avvenuta trasmissione)

*indicare se in possesso del Codice Utente oppure se l'iscrizione è avvenuta tramite fax*

Codice Utente **0020059832**

copia fax **copia fax iscrizione AMA**

Data iscrizione

## NOTE

di seguito possono essere inserite delle note

campo libero \_\_\_\_\_

## DATI PER PUBBLICITÀ 060608

Le informazioni di seguito riportate saranno pubblicate sul portale [www.060608.it](http://www.060608.it). Qualunque variazione dovrà essere comunicata esclusivamente all'indirizzo email [redazione@zetema.it](mailto:redazione@zetema.it).

sito web [www.luxuryapartments-rome.com](http://www.luxuryapartments-rome.com)

telefono \* **0677591380**

cellulare \_\_\_\_\_

fax **067005638**

email \* **segreteria@artesolehotels.it**

facebook \_\_\_\_\_

instagram \_\_\_\_\_

twitter \_\_\_\_\_

altro profilo social \_\_\_\_\_

## ALLEGATI

Ricevuta pagamento spese istruttoria\*

Altri allegati

Atto costitutivo

Verbale dell'assemblea dei soci all'assunzione della titolarità dell'esercizio

Procura con poteri relativi all'intestazione della titolarità dell'esercizio

# SPAZIO RISERVATO AL TIMBRO DIGITALE

