

**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: _____

- con apertura annuale con apertura stagionale dal _____ al _____
dal _____ al _____ dal _____ al _____
- con apertura occasionale** *(solo per i Bed & Breakfast con aperture inferiori a 3 mesi consecutivi e quindi senza
apertura annuale nè stagionale)*



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 | |



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.



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:
 Contratto Sentenza Denuncia di Successione ereditaria Titolo edilizio

 estremi del titolo: *(luogo, data e nel caso di contratto, anche il tipo)* _____

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



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/sostitutiva**Denominazione 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


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
- Casette 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

