



REGIONE SICILIANA

Assessorato del Turismo dello Sport e dello Spettacolo
Via Emanuele Notarbartolo, 9 - 90141 PALERMO
assessorato.turismo@certmail.regione.sicilia.it

Dipartimento del Turismo dello Sport e dello Spettacolo

Via Emanuele Notarbartolo, 9 - 90141 PALERMO
Tel. (+39) 0917078114 - Fax (+39) 0917078010
direzione.turismo@regione.sicilia.it
dipartimento.turismo@certmail.regione.sicilia.it

Messina, 04/09/2025 - Prot. n. 0030782/Tur

Allegati n. _____

Oggetto: Documenti da allegare alla SCIA per avvio procedimento di classifica strutture ricettive.
Modello per la denuncia dei requisiti della struttura ricettiva.

Servizio 16 - Servizio Turistico Regionale di Messina
Via dei Mille, 270 (Is. 87/A - Palazzo del Genio Civile - piano terra) - 98123 MESSINA
Tel. (+39) 0902935292 - strmessina@regione.sicilia.it

Sportelli Informativi del Servizio Turistico Regionale di Messina:
Capo d'Orlando, Giardini Naxos, Lipari Isole Eolie, Milazzo,
Montalbano Elicona, Patti/Tindari, Taormina

Rife protocollo n. _____ del _____
Segue protocollo n. 0028634/Tur del 07/08/2025

Agli Uffici SS.UU.AA.PP.
Comuni del territorio provinciale
di Messina
LORO SEDI

Facendo seguito al protocollo n. 0028634/Tur del 07/08/2025, si trasmettono i modelli per la Denuncia dei requisiti delle strutture turistico-ricettive, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, che gli uffici in indirizzo avranno cura di comunicare all'utenza ed acquisire dalla stessa, unitamente alla SCIA e alla documentazione di rito, per il successivo inoltro, a fine istruttoria, via pec, all'indirizzo dipartimento.turismo@certmail.regione.sicilia.it.

La documentazione di che trattasi, come di seguito elencata, è necessaria a questo Servizio in sede di verifica dei requisiti per il riconoscimento della tipologia e della categoria delle strutture turistico-ricettive, ai sensi del D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025, attuativo della L.R. n. 6/2025, :

- Denuncia requisiti delle strutture ricettive alberghiere (Alberghi - Residenze Turistico-Alberghiere)
- Denuncia requisiti delle strutture ricettive extralberghiere (Bed and Breakfast - Affittacamere Case ed Appartamenti per Vacanza)

Parimenti si rappresenta che non potranno essere esaminati e pertanto saranno restituiti i fascicoli che risultino carenti anche della documentazione in argomento.

Distinti saluti.

Il Funzionario
f.to Alfredo Reni



Dirigente del Servizio di Messina
dott.ssa Lucia Mangione



B695 - COMUNE DI CAPRI LEONE - 1 - 2025-09-05 - 0011362

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE
(Alberghi - Residenze Turistico-Alberghiere)

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di _____
indirizzo _____, nella qualità di titolare legale rappresentante della ditta
_____ con sede nel Comune di _____
indirizzo _____ P. Iva _____
iscritto al Registro Imprese _____ N. R.E.A. _____ C.C.I.A.A. di _____
**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.**

COMUNICA

una rosa di tre denominazioni, in ordine di priorità, della struttura turistico-ricettiva, ai sensi del D.A. n. 2104 del 25.06.2025

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

DICHIARA

che la stessa struttura, ubicata nel Comune di _____ Indirizzo _____
Dati catastali: Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____
Tel. _____ Cellulare _____ PEC (obbligatorio) _____
email _____

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. n. 2104/Tur del 25/06/2025, così come modificato ed integrato dal D.A. n. 2735/Tur del 08/08/2025, e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)
con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/unità abitativa), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,
precisamente:

A) Camere

Camere singole (non inferiore a 8 mq)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie o matrimoniali (non inferiore a 14 mq)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore a 20 mq)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple (non inferiore a 26 mq)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Suites n. _____ (a 2 Posti Letto) n. _____ (a 3 Posti Letto) n. _____ (a 4 Posti Letto)	con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale camere n. _____

Totale posti letto _____

B1) Unità Abitative senza servizio autonomo di cucina

Monocalci	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Bilocali	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Trilocali	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
_____	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto _____

1) Di cui Camere e/o Unità Abitative per disabili n. _____ con bagno privato completo. n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per disabili

B2) Unità Abitative con servizio autonomo di cucina (per R.T.A.)

- n. _____ Monolocali (max 4 posti letto) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto) n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto)
- n. _____ Unità Abitative costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____
- n. _____ U.A. costituite da locale soggiorno-pranzo-cucina (con posti letto) e camere da letto
bagni privati e completi n. _____ Camere da letto n. ____ (a 1 Posto Letto) n. ____ (a 2 Posti Letto)
n. ____ (a 3 Posti Letto) n. ____ (a 4 Posti Letto) posti letto tot. _____

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto _____

2) Di cui Camere/Unità Abitative per disabili n. _____ con servizio privato n. _____ posti letto tot. _____
n. _____ bagni comuni completi per le camere prive di bagni, di cui n. _____ per disabili

DICHIARA ALTRESI'

- 1) Che la struttura ricettiva è adeguata a quanto disposto dalla Legge n. 13/89 e dal D.M. dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 - abbattimento barriere architettoniche.
(attenzione: obbligo di compilazione dei precedenti punti 1 o 2 in base alla tipologia)
- 2) Di avere la piena disponibilità dell'immobile e che esso possiede tutti i requisiti tecnici-sanitari e di sicurezza previsti dalla normativa vigente per svolgere l'attività.

Di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del D.A. del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell'Osservatorio Turistico Regionale dello Sport e dello Spettacolo, per assolvere all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo dello Sport e dello Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- Planimetria quotata con arredi, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d'uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni, delle camere e servizi igienici riservati ai disabili e dei pezzi dei bagni;
- Relazione Tecnica descrittiva della struttura;
- Perizia Tecnica Asseverata resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., datata e firmata da un tecnico abilitato;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico;
- Copie convenzioni nei casi previsti dal D.A. n. 2104/Tur del 25/06/2025, così come modificato dal D.A. n. 2735/Tur del 08/08/2025
- Copia Atto disponibilità immobile, registrato, con relativo certificato di Agibilità
- Visura Camera di Commercio
- Visura Catastale

data _____

timbro e firma _____

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016) che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo, anche con strumenti informatici e manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

timbro e firma _____

N.B. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DENUNCIA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE

(Bed and Breakfast – Affittacamere – Case ed Appartamenti per Vacanza)

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____
nato/a_ a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di _____
indirizzo _____, nella qualità di titolare legale rappresentante della ditta
_____ con sede nel Comune di _____
indirizzo _____ P. Iva _____
iscritto al Registro Imprese _____ N. R.E.A. _____ C.C.I.A.A. di _____
**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.**

COMUNICA

una rosa di tre denominazioni, in ordine di priorità, della struttura turistico-ricettiva, ai sensi del D.A. n. 2104 del 25.06.2025

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

DICHIARA

che la stessa struttura, ubicata nel Comune di _____ Indirizzo _____
Dati catastali: Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____
Tel. _____ Cellulare _____ PEC (obbligatorio) _____
email _____

possiede tutti i requisiti previsti dal D.A. n. 2104/Tur del 25/06/2025, così come modificato ed integrato dal D.A. n. 2735/Tur del 08/08/2025, e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata

nella TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ stelle,

ATTIVITA' ANNUALE STAGIONALE (dal 21 marzo al 30 ottobre)
con una RICETTIVITA' di n. _____ (camere/unità abitativa), per complessivi n. _____ POSTI LETTO,
precisamente:

A) BED AND BREAKFAST

(composte da non più di cinque camere per i clienti)

Camere e spazi a disposizione degli ospiti (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili) :

Camere singole (non inferiore a 8 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie o matrimoniali (non inferiore a 14 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore a 20 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple (non inferiore a 26 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)	

Totale camere n. _____

Totale posti letto _____ (max 20)

Camere a uso personale :

n. _____ e n. _____ bagni (uso esclusivo)

n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____ IN COMUNE CON IL PROPRIETARIO
 IN COMUNE FRA GLI OSPITI

B) AFFITTACAMERE

(composte da non più di sei camere per i clienti)

Camere e spazi a disposizione degli ospiti (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili) :

Camere singole (non inferiore a 9 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere doppie o matrimoniali (non inferiore a 14 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere triple (non inferiore a 20 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Camere quadruple (non inferiore a 26 mq.)	n. _____ con bagno privato completo n. _____ posti letto tot. _____
Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)	

Totale camere n. _____ Totale Unità Abitativa n. _____ (max 2 stesso stabile) Totale posti letto _____ (max 24)

n. servizi completi per le camere non fornite di bagno privato _____

C) CASE ED APPARTAMENTI PER VACANZA

(con accesso e composti da uno o più locali arredati e dotati di servizi igienici e di cucina autonoma)

Unità Abitativa (max quattro posti letto per camera non sovrapponibili)

- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq. 28 con servizi – per 1 persona) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ Monostanza (non inferiore a mq. 38 con servizi – per 1 persona) con bagni privati e completi posti letto tot. _____
- n. _____ U.A. costituita da locale soggiorno-pranzo-cucina (senza posti letto) e camere da letto con bagni privati e completi
precisamente: Camere da letto singole n. _____ (non inferiore a mq. 9)
Camere doppie o matrimoniali n. _____ (non inferiore a mq. 14)
Camere triple n. _____ (non inferiore a mq. 20)
Camere quadruple n. _____ (non inferiore a mq. 26)

Totale Unità Abitative n. _____

Totale posti letto _____

Cucina e Soggiorno/Soggiorno con angolo cottura (come da planimetria)

DICHIARA ALTRESI'

- 1) Che la struttura ricettiva garantisce, come richiesto dal D.A. n. 2351/Tur del 15/12/2014, la "visitabilità" ex art. 5.1 del D.M. n.236/89 (abbattimento barriere architettoniche) per la tipologia richiesta;
- 2) Di avere la piena disponibilità dell'immobile, che è agibile e che non sussistono motivi ostativi che impediscono l'utilizzo come attività;
- 3) Che verrà erogato il servizio della prima colazione e di essere residente nella struttura ricettiva (B&B)

Di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del D.A. del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Di richiedere, immediatamente e non oltre 10 giorni il rilascio delle credenziali di accesso al sito web dell'Osservatorio Turistico Regionale dello Sport e dello Spettacolo, per assolvere all'obbligo della comunicazione dei dati rilevanti ai fini ISTAT previsto dall'art. 3 del decreto Assessorato del Turismo dello Sport e dello Spettacolo della Regione Sicilia del 20/03/2017 – (comunicazione completa al Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo dei dati indicati nel D.A. del 25/07/2014 tramite l'applicativo **Turist@t**);

Altre eventuali dichiarazioni :

Allega alla presente:

- Planimetria quotata con arredi, con indicazione dei dati catastali, della superficie e della destinazione d'uso dei vani, del numero dei posti letto, delle aree comuni, delle camere e servizi igienici riservati ai disabili e dei pezzi dei bagni;
- Relazione Tecnica descrittiva della struttura;
- Perizia Tecnica Asseverata resa ai sensi della DPR 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del C.P., datata e firmata da un tecnico abilitato;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Dichiarante e del Tecnico;
- Copia Atto disponibilità immobile, registrato, con relativo certificato di Agibilità
- Visura Camera di Commercio
- Visura Catastale

data _____

timbro e firma _____

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e delle norme contenute nel vigente "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali dei cittadini" (Regolamento UE n. 679/2016) che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Dipartimento Regionale del Turismo dello Sport e dello Spettacolo, anche con strumenti informatici e manifesto il relativo consenso allo stesso trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

timbro e firma _____

N.B. : DA ALLEGARE ALLA SCIA DEBITAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.