



# CITTÀ DI MONOPOLI

## I AREA ORGANIZZATIVA

### SUAP - SERVIZIO P.S. AMMINISTRATIVA

Scheda attività, capacità ricettiva e delle attrezzature e dei servizi

#### STABILIMENTO BALNEARE

ANNO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

##### ESERCIZIO

Denominazione della struttura \_\_\_\_\_

**Ubicazione** \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

**foglio mappale** n. \_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_;

**Concessione demaniale** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, rilasciata dal  
Settore Demanio del Comune di Monopoli, valida fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

(solo per rinnovi) già autorizzato con autorizzazione/SCIA n°/del \_\_\_\_\_  
rinnovata per l'anno \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

##### GESTIONE LIDO

ditta \_\_\_\_\_

P. IVA: \_\_\_\_\_

Rappresentante ditta \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

@: \_\_\_\_\_ P.E.C.: \_\_\_\_\_

**Periodo di apertura/balneazione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

di essere in possesso del parere sanitario per la struttura e la balneazione per l'anno \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (allegato);



# CITTÀ DI MONOPOLI

## I AREA ORGANIZZATIVA

### SUAP - SERVIZIO P.S. AMMINISTRATIVA

---

*ovvero*

dichiara di NON essere in possesso del parere sanitario per la struttura e la balneazione per l'anno \_\_\_\_\_ e comunica di averlo richiesto in data \_\_\_\_\_ all'ASL competente.

dichiara di NON essere in possesso del parere sanitario per la struttura e la balneazione per l'anno \_\_\_\_\_ e richiede al SUAP di acquisirlo a tal fine si allega documentazione da produrre all'ASL.

- che i \_\_\_ local\_\_\_ dove si intende esercitare l'attività possied\_\_\_ i requisiti di usabilità previsti dalla vigente normativa;
- Che le opere esistenti sul compendio demaniale oggetto di concessione sono conformi alle vigenti norme in materia urbanistico – edilizia – paesaggistica – demaniale – doganale – turistica;
- Che le attività esercitate in virtù della concessione demaniale prima detta vengono svolte nel pieno rispetto dei criteri di sorvegliabilità, delle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche (Legge 09/01/1989, n°13), delle norme che regolano la destinazione d'uso dei locali e di quelle vigenti in materia igienico-sanitaria, delle norme in materia di sicurezza nonché delle disposizioni di cui agli artt. 49, 50, 51, 52, 53 e 54 della L.R. n.11/99;
- Che il complesso balneare è dotato del regolamento interno di disciplina, di cui al comma 4 dell'art.49 della L.R. n.11/99 e che il medesimo risulta essere ben visibile alla clientela;
- Di rispettare le disposizioni in tema di sicurezza della balneazione e della navigazione, previste dalle norme di Legge e Regolamenti vigenti e dalle Ordinanze dell'Autorità Marittima competente, della Regione Puglia e del Sindaco del Comune di Monopoli.
- Di rispettare le disposizioni (nazionali, regionali e comunali) impartite in relazione al contenimento della diffusione del Covid-19 per l'attività svolta nell'anno 2020
- \_\_\_\_\_

#### **Composizione dello stabilimento balneare:**

- utenti (totale ricettività) n. \_\_\_\_\_ conforme alla normativa vigente in materia di contenimento Covid-19
- cabine n. \_\_\_\_\_;
- ombrelloni n. \_\_\_\_\_ conforme alla normativa vigente in materia di contenimento Covid-19;
- servizi igienici n. \_\_\_\_\_, di cui: n. \_\_\_\_\_ per uomo, n. \_\_\_\_\_ per donna, n. \_\_\_\_\_ per disabili;



# CITTÀ DI MONOPOLI

## I AREA ORGANIZZATIVA

### SUAP - SERVIZIO P.S. AMMINISTRATIVA

- spogliatoi n. \_\_\_\_\_;
- docce n. \_\_\_\_\_, di cui chiuse n. \_\_\_\_\_ aperte n. \_\_\_\_\_;
- servizio piscina;
- ulteriori servizi \_\_\_\_\_;

Nominativo/i Bagnino/i individuati
Sig./Sig.ra _____ _____ _____
<i>compilare indicando "Cognome , Nome data e luogo di nascita"</i>

#### **Svolgimento dell'attività - dichiarazioni ai sensi del D.P.R.445/2000**

- che l'attività sarà esercitata nell'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale;
- che è stata stipulata polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività;
- che verranno ottemperate tutte le disposizioni di legge e quelle regolamentari vigenti nonché ogni altra norma prescrittiva per la raccolta differenziata dei rifiuti di tutte le specie, destinando allo scopo appositi spazi;
- che lo stabilimento è in regola con le disposizioni prevista dall'Ordinanza dell'Autorità Marittima per mezzo della quale si obbliga all'organizzazione di personale demandato ai servizi di salvataggio, sicurezza e soccorso munito di idoneità professionale e di brevetti abilitativi;
- che saranno osservate, in ogni parte e senza esclusioni, gli obblighi derivanti dalle vigenti disposizione di Legge e Regolamenti dalle Ordinanze per la balneazione emesse dall'Amministrazione Comunale, dall'Autorità Portuale competente e dalla Capitaneria di Porto di Monopoli, e che le stesse saranno debitamente esposte presso lo stabilimento;
- che saranno osservate, in ogni parte e senza esclusioni, gli obblighi derivanti dalle disposizione impartite dalle amministrazioni statali, regionali e comunali per il contenimento alla diffusione del Covid-19 per l'attività svolta nell'anno \_\_\_\_\_ .
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**



# CITTÀ DI MONOPOLI

## I AREA ORGANIZZATIVA

### SUAP - SERVIZIO P.S. AMMINISTRATIVA

#### PROMEMORIA



#### ELENCO ALLEGATI DA INSERIRE IN PROCEDURA "IMPRESAINUNGIORNO"

- **Presente SCHEDA**
- Copia fotostatica documento di riconoscimento del gestore
- Atto di concessione di spazio dell'arenile o di spazio della riva, rilasciato dal Demanio Marittimo; *(non necessario se trattasi di rinnovo)*
- Planimetria e relazione tecnica illustrativa indicando l'ubicazione e le caratteristiche dell'impianto, a firma di tecnico abilitato; *(non necessario se trattasi di rinnovo)*
- Agibilità urbanistica/edilizia dei locali; *(non necessario se trattasi di rinnovo)*
- (se trattasi di struttura precaria) Attestazione di corretto montaggio della struttura, che la stessa risulta conforme al progetto autorizzato e che gli impianti idrico, fognante ed elettrico ivi esistenti risultano conformi alle vigenti normative in materia;
- Documento comprovante la disponibilità dei locali; *(non necessario se trattasi di rinnovo)*
- Copia parere Igienico - Sanitario della struttura balneare anno \_\_\_\_\_ della ASL Bari *(se già in possesso)*;  
*ovvero*
  - Copia istanza all'ASL Bari di parere Igienico - Sanitario della struttura balneare anno \_\_\_\_
  - Documenti da produrre all'ASL Bari per il parere Igienico - Sanitario della struttura balneare anno \_\_\_\_\_
- Regolamento interno di fruibilità dell'impianto di cui all'art.49, comma 4 L.R. n°11/1999; *(non necessario se trattasi di rinnovo e non modificato)*
- Copia della polizza di assicurazione responsabilità civile e furto;
- Copia brevetto di salvataggio e/o tesserino di riconoscimento in corso di validità del Bagnino/i individuato/i;
- *(altro)* \_\_\_\_\_