



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.
- _____

Composizione dello stabilimento balneare:

- superficie utile dello stabilimento balneare _____ e utenti (totale ricettività) _____
(art.49 c.3 L.R.11/99 “3. In ogni stabilimento balneare deve essere assicurata una superficie minima di mq 3 per singola persona. Si considera come numero massimo di utenze ammissibili il rapporto tra la superficie dello stabilimento (esclusi tutti gli spazi destinati ai servizi, bar, luoghi di ristorazione e quanto altro occorre) e la superficie minima per ogni utenza”);
- cabine n. _____;
- ombrelloni n. _____ conforme alla normativa vigente in materia;
- 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.
- _____

_____, 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)* _____