





## DICHIARA di

- ] AVVIARE l'attività  
 ] TRASFERIRE DI SEDE l'attività da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 ] VARIAZIONE l'attività a seguito di \_\_\_\_\_  
 ] SUBENTRARE nell'esercizio della struttura ricettiva

### con inizio dell'attività dalla data:

- ] di presentazione della presente dichiarazione  
 ] dalla data del \_\_\_\_\_  
 ] dalla data che sarà successivamente comunicata tramite l'allegato modello

### *Per le attività ricettive di*

#### ] ALBERGO

**L.R. 42/2000 modificata L.R. 14/2005 : Art. 26 - Alberghi**

1. Sono alberghi le strutture ricettive, a gestione unitaria, aperte al pubblico che, ubicate in uno o più stabili o parti di stabili, forniscono alloggio e possono disporre di ristorante, bar e altri servizi accessori.
2. Possono assumere la denominazione di "motel" gli alberghi ubicati nelle vicinanze di grandi vie di comunicazione o di porti e approdi turistici, i quali risultino attrezzati per la sosta e l'assistenza delle autovetture e/o delle imbarcazioni. Nei "motel" sono altresì assicurati i servizi di autorimessa, rifornimento carburanti e riparazione.
3. Possono assumere la denominazione di "villaggio albergo" gli alberghi caratterizzati dalla centralizzazione dei principali servizi in funzione di più stabili facenti parte di un unico complesso e inseriti in un'area attrezzata per il soggiorno e lo svago della clientela.
4. Negli alberghi è consentita la presenza di unità abitative, costituite da uno o più locali e dotate di servizio autonomo di cucina, nel limite di una capacità ricettiva non superiore al 40 per cento di quella complessiva dell'esercizio.

#### ] RESIDENZA TURISTICO-ALBERGHIERA

**L.R. 42/2000 modificata L.R. 14/2005 : Art. 27 - Residenze turistico - alberghiere**

1. Sono residenze turistico - alberghiere le strutture ricettive, a gestione unitaria, aperte al pubblico, ubicate in uno o più stabili o parti di stabili, che offrono alloggio in unità abitative arredate, costituite da uno o più locali e dotate di servizio autonomo di cucina. Le residenze turistico-alberghiere possono disporre di ristorante, bar e altri servizi accessori.
2. Nelle residenze turistico - alberghiere i clienti possono essere alloggiati anche in camere, con o senza il vano soggiorno e senza il servizio autonomo di cucina. La capacità ricettiva di tali locali non deve risultare superiore al 40 per cento di quella complessiva dell'esercizio.

**Attenzione:** lo svolgimento di attività ricettive è subordinato alla condizione che sia stata presentata domanda di autorizzazione/dia per l'installazione delle insegne (senza necessità che risulti definito il relativo procedimento)

Il sottoscritto dichiara pertanto di aver presentato:

- ] domanda di autorizzazione  
 ] d.i.a.  
 ] di essere abilitato all'installazione/mantenimento dell'insegna ai sensi dell'atto del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
per l'installazione dell'insegna di esercizio relativa alla presente struttura ricettiva

COMPILARE IN CASO DI SUBINGRESSO

e di subentrare nella AUTORIZZAZIONE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

intestata a \_\_\_\_\_

relativa alla attività situata in località \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con una superficie complessiva di mq \_\_\_\_\_ precedentemente autorizzata

all'esercizio dell'attività con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a nome del

Sig. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Titolare della \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver titolo al subingresso per: (*barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto*)     compravendita     affitto d'azienda     conferimento

fusione     \_\_\_\_\_

**di non aver modificato i locali precedentemente autorizzati, né alcuno degli elementi indicati nell'atto di autorizzazione originaria**

**DICHIARA INOLTRE di subentrare nelle seguenti autorizzazioni/titoli di abilitazione acquisiti dal precedente titolare:**

Numero	Data rilascio	Ufficio/Ente/Amministrazione rilasciante
1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____
5)	_____	_____
6)	_____	_____
7)	_____	_____
8)	_____	_____

**DATI RELATIVI AGLI IMMOBILI ED AI TERRENI**

Struttura sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Piano: Terreno  Primo  Secondo  Terzo  Quarto  \_\_\_\_\_

catasto terreni  catasto fabbricati - Foglio di mappa \_\_\_\_\_

particella/e \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_

## DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA RICETTIVA

<b>Camere n. _____ di cui:</b>				
Singole con bagno n. _____	Doppie con bagno n. _____	Triple con bagno n. _____	Quadruple con bagno n. _____	Altre camere con posti letto n. _____ con bagno
Singole senza bagno n. _____	Doppie senza bagno n. _____	Triple senza bagno n. _____	Quadruple senza bagno n. _____	Altre camere con posti letto n. _____ senza bagno
<b>Suite</b>			<b>Unità Abitative</b>	
Suites n. _____ con posti letto n. _____ con bagno completo Suites n. _____ con posti letto n. _____ con bagno completo Suites n. _____ con posti letto n. _____ con bagno completo Suites n. _____ con posti letto n. _____ con bagno completo			U.A. n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo U.A. n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo U.A. n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo U.A. n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo _____	
Note _____				
<b>Totale posti letto n. _____</b>		<b>Totale bagni Privati n. _____</b>	<b>Totale bagni Comuni n. _____</b>	

### DICHIARA

- Che la **DENOMINAZIONE** della struttura ricettiva è \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Regionale;

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti previsti e specificati dal vigente Regolamento Regionale di attuazione della Legge Regionale n. 42/2000;

- che i locali sono in possesso di tutti i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative, anche per quanto attiene alla prevenzione incendi, come attestato in apposita relazione tecnica che si allega;

- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui alla Legge n. 46/1990, come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;

[ ] che la struttura ricettiva (albergo o residenza turistico-alberghiera) assumerà la denominazione di "**residenza d'epoca**" in quanto ubicata in un complesso immobiliare di particolare pregio storico-architettonico assoggettato ai vincoli previsti dal Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali.

- che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di pubblica sicurezza e rispetta quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative, anche per quanto attiene alla vigilanza antincendi, come attestato in apposita relazione tecnica che si allega;
- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui alla Legge n. 46/1990, come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;

## CLASSIFICAZIONE

**Attenzione:** la classificazione viene autocertificata dall'interessato ed è soggetta al controllo da parte degli organi di vigilanza in materia. In caso di false dichiarazioni si applicano le relative sanzioni penali ed amministrative

**Il sottoscritto pertanto consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti DICHIARA**

### ALBERGHI E R.T.A.

che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti di cui alla vigente normativa regionale per essere **classificata** con il seguente numero di stelle:

**1 STELLA**

**2 STELLE**

**3 STELLE**

**4 STELLE**

**5 STELLE\***

*\*per gli alberghi da 1 a 5 stelle, per le RTA da 2 a 4 stelle*

- che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività.

*ATTENZIONE: in caso di dubbio sul possesso dei requisiti NON presentare la presente e chiedere informazioni presso l'Amministrazione competente e/o i propri professionisti di fiducia*

- che il sottoscritto e gli eventuali soci tenuti alla presentazione della dichiarazione "antimafia" sono in possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività richiesta;
- di avere rispettato le norme igienico-sanitarie previste nel vigente regolamento comunale in materia
- che la disponibilità dell'area/locali è avvenuta per:

*(barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto)*

compravendita     affitto     conferimento d'azienda     scissione d'azienda

scioglimento con conferimento     fusione     comodato

\_\_\_\_\_

- che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;

che il periodo di apertura dell'esercizio sarà il seguente:

Annuale

*oppure*

Dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ e dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ e dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

## DICHIARA altresì

### PREVENZIONE INCENDI

che l'attività:

è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale è stato rilasciato l'esame conformità progetto con atto del \_\_\_\_\_ prot. N. \_\_\_\_\_, e relativo C.P.I. del \_\_\_\_\_ prot. N. \_\_\_\_\_;

è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale viene richiesto contestualmente \_\_\_\_\_;

non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi in quanto \_\_\_\_\_

Attività con ricettività non superiore a 25 posti letti:

- di rispettare quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994 ed in particolare:

- che le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.

- di assicurare, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;

- di osservare quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994;

### GESTIONE

che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

*oppure (in caso di persona giuridica)*

di designare gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione, **CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEQUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

**Il gestore**

\_\_\_\_\_  
*Da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità*

## SOMMINISTRAZIONE

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di **preparazione e somministrazione di alimenti e bevande**

- riservata ai clienti della struttura;  
 al pubblico in base alla autorizzazione di pubblico esercizio del \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ tipologia \_\_\_\_\_;  
 (**Residenze d'epoca**) per la quale è stata rilasciata autorizzazione sanitaria  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

- che tale attività, **CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLA NORMATIVA SULL'AUTOCONTROLLO, BASATO SUL SISTEMA HACCP (D.LGS. 155/97)**, viene svolta:  
**direttamente dal sottoscritto**

*oppure*

**da:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società

CF 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P. IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Iscritta al Rec (Registro Esercenti il Commercio) della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_

che sottoscrive la presente sezione, **CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.**

**Firma**

\_\_\_\_\_  
*Da apporre davanti all'impiegato oppure  
allegare fotocopia del documento di  
riconoscimento in corso di validità*

## PREPARAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE (DPGR n. 40/2006 modificato dalla D.G.R. 594/2008)

*Il sottoscritto dichiara che la struttura*

è in possesso dell'autorizzazione sanitaria ovvero di DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

è stata presentata contestualmente la comunicazione per aggiornamento della registrazione Reg. CE n. 852/04 D.P.G.R. n. 40/R/06 come modificato dalla D.G.R. n. 594/2008;

non è soggetta alla normativa Reg. CE n. 852/04 D.P.G.R. n. 40/R/06 e succ. modificaz. in quanto:

non vi sono attività di preparazione di alimenti e bevande

\_\_\_\_\_

## DICHIARA altresì'

- che nella struttura ricettiva vengono offerti i seguenti ulteriori servizi: (es. servizi centralizzati, servizi complementari, servizio autonomo di cucina...)

---

---

---

- che congiuntamente all'attività ricettiva vengono inoltre svolte le seguenti attività:

---

---

---

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA**:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione.

### (IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio) n° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio) n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

### ALLEGA ALLA PRESENTE

**Planimetria aggiornata dei locali**, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale a: numero dei posti letto richiesti, destinazione d'uso, altezza (minima/media/massima), superficie di calpestio, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante.

**Relazione** del tecnico abilitato contenente dichiarazione di conformità dei locali alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e di igiene e sanità nonché attestante il possesso dei **requisiti minimi** previsti dal Regolamento Regionale di attuazione della L.R. 42/2000 e specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto) e delle attrezzature.

**Documentazione rilevante ai fini igienico sanitario in caso di preparazione di alimenti e bevande:**

**-planimetria dei locali** (in scala minima 1/100, o anche 1/50, con le dimensioni e destinazione d'uso dei singoli locali, tabella dimostrativa del rispetto degli indici di areazione ed illuminazione rispetto alla superficie in pianta; nel caso di vani in cui siano previsti settori con diverse utilizzazioni queste andranno specificate; deve essere precisata la localizzazione delle apparecchiature in uso e riportato lo schema dell'andamento degli scarichi idrici; deve essere indicata la presenza di canna fumaria;

**-relazione tecnica** (contenente: caratteristiche dei locali, tipo e funzione delle attrezzature, metodi di conservazione degli alimenti; indicazione e descrizione dei locali accessori: servizi igienici per gli addetti, dispensa, magazzino ecc.; numero degli addetti previsti; tipo di approvvigionamento idrico e caratteristiche della rete di distribuzione, compresi eventuali impianti di trattamento delle acque; in caso di approvvigionamento idrico autonomo: analisi delle acque rilasciate da non oltre 90 gg. da parte della U.F. di Igiene Pubblica; sistema di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi).

Dichiarazione del tecnico abilitato in assenza di certificato di prevenzione incendi.

Dichiarazione del tecnico abilitato-prevenzione incendi per attività non superiori a 25 posti letto.

Dichiarazione sull'agibilità dei locali.

Eventuali autocertificazioni antimafia del gestore e degli altri soggetti tenuti a presentarle.

\_\_\_\_\_

[ **X** ] Comunicazione per aggiornamento della registrazione Reg. CE n. 852/04 – D.P.G.R. n. 40/R/06 e succ. modificaz.

[ **X** ] Copia del documento di identità del richiedente (*se l'interessato non firma in presenza del dipendente addetto*)

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

**L'interessato**

\_\_\_\_\_  
*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità*

**NOTA - L'attività può essere iniziata IMMEDIATAMENTE DALLA DATA DI PROTOCOLLO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE**

**AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI (a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza) - D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3**

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [ ] F [ ]
Luogo di nascita: _____	Stato _____	
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____	N. _____	CAP _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

Cognome _____	Nome _____	C. F. _____
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____	Sesso: M [ ] F [ ]
Luogo di nascita: _____	Stato _____	
Provincia _____	Comune _____	
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via, piazza, ecc. _____	N. _____	CAP _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

**AVVERTENZE**

**Si ricorda che prima dell'inizio dell'attività sono necessari, fra gli altri, i seguenti adempimenti:**

- il titolare o il gestore della struttura ricettiva dovrà provvedere agli adempimenti previsti dalla L.R. n. 42/2000 (Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo) e dal Regolamento di attuazione n.18R/2001, rivolgendosi alla Provincia di competenza;
- iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente (con eccezione degli affittacamere non professionali) se non iscritti in precedenza;
- eventuale presentazione della Dia per la prevenzione incendi.

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione degli alloggiati all'Autorità di P.S., previsti dalla vigente normativa.

Se la data di inizio effettivo dell'attività non è stata indicata nel presente modello è possibile comunicarla successivamente utilizzando il modello di comunicazione di seguito riportato (da utilizzare anche in caso di variazione della data di effettivo avvio rispetto a quella precedentemente indicata)

