



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, 07/08/2025 - Prot. n. 0028634/Tur

Allegati n. _____

Oggetto: Documenti da allegare alla SCIA per avvio procedimento di classifica strutture ricettive.

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.itSportelli Informativi del Servizio Turistico Regionale di Messina:
Capo d'Orlando, Giardini Naxos, Lipari Isole Eolie, Milazzo,
Montalbano Elicona, Patti/Tindari, TaorminaRife protocollo n. _____ del _____
Segue protocollo n. _____ del _____Agli Uffici SS.UU.AA.PP.
Comuni del territorio provinciale
di Messina
LORO SEDI

Si trasmettono i modelli di Perizia Tecnica Asseverata, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale, che gli uffici in indirizzo avranno cura di comunicare all'utenza ed acquisire dalla stessa, unitamente alla SCIA e alla documentazione di rito, a fine istruttoria, per il successivo inoltro, 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, :

- Modello di Perizia Tecnica Asseverata (Affittacamere)
- Modello di Perizia Tecnica Asseverata (Bed & Breakfast)
- Modello di Perizia Tecnica Asseverata (Case ed Appartamenti per Vacanze)

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

Distinti saluti.

Il Funzionario
f.to Alfredo Reni

Il Dirigente del Servizio di Messina



FAC SIMILE - AFFITTACAMERE

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. _____) codice fiscale _____,
residente in _____ (Prov. _____) indirizzo _____ n. _____
C.A.P. _____ con studio professionale nel Comune di _____
indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____ telefono _____
email _____ pec _____ iscritto/a all'Albo
dell'ordine _____ di _____ al n. _____,
incaricato/a dal/lla sig./ra _____ in qualità di tecnico abilitato
che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli
artt. 359 e 481 del Codice Penale, di redigere una perizia asseverata relativa all'unità
immobiliare/immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____
piano _____ scala _____ interno _____, censita al N.C.E.U. di _____
al Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Cat. _____ utilizzata/o come
struttura turistico-ricettiva tipologia _____ denominazione _____.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 di tale DPR, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA E ASSEVERA

- che l'unità immobiliare in parola, di (*proprietà, in affitto, in comodato d'uso, ecc.*) _____ del/lla sig./ra _____ con una superficie utile di mq. _____ ha destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere (*struttura composta da non più di sei camere per i clienti, con ubicazione nella stessa unità immobiliare, per un massimo di ventiquattro posti letto e con un massimo di quattro posti letto non sovrapponibili per camera*) ed è in possesso di tutti i requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed è idoneo per lo svolgimento dell'attività;
- che la struttura ricettiva è in possesso dei principali requisiti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
- che l'unità immobiliare e tutte le camere sono conformi al D.M. 5 luglio 1975 e ss.mm.ii. e per quanto attiene alle dimensioni delle camere, la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici e quest'ultimi risultano completi formati da 4 (quattro) pezzi;
- che l'unità immobiliare è in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed è in possesso del certificato di abitabilità/agibilità (SCA n. _____ del _____) (*indicare gli estremi*) e che successivamente a tale certificato o a segnalazione non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta nuova autorizzazione o concessione edilizia, CILA, permesso di costruire, SCIA e pertanto nuova SCA;
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi sono conformi a quanto indicato nella planimetria, dotata di titolo abilitativo edilizio, alla planimetria catastale e al certificato o alla segnalazione di agibilità;
- che gli impianti elettrici, idrici e sanitari, termici e di climatizzazione presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, statale e regionale, e

rispettano le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati (da produrre obbligatoriamente).

- che i soppalchi (*ove presenti*) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (*ove presente*) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (*ove presente*) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni e/o caratteristiche previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 9 aprile 1994, integrato dal D.M. del 6 ottobre 2003 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura è, inoltre, dotata dei requisiti di sicurezza di cui all'art. 6 della L.R. n. 6/2025, ossia dei dispositivi specifici, tra cui estintori, rilevatori di gas combustibili e di monossido di carbonio funzionanti, nonché di estintori portatili a norma di legge, ai sensi dell'art. 13, comma 7 della Legge n. 191 del 15 dicembre 2023, con verifica degli impianti;
- che la struttura garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le condizioni minime di accessibilità e visitabilità per le persone con disabilità, in conformità a quanto previsto dal D.M. 14 giugno 1989, n. 236, con riferimento alle prescrizioni tecniche in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici e dei servizi igienico-sanitari, secondo il campo di applicazione previsto all'art. 1 del medesimo Decreto Ministeriale
 - (*OPPURE nel caso di dimostrata impossibilità tecnica connessa agli elementi strutturali ed impiantistici in materia di visitabilità*) – che la struttura è in possesso di deroga alle norme rilasciata dal Sindaco del Comune di _____ in sede di provvedimento autorizzativo, previo parere favorevole dell'Ufficio Tecnico comunale, n. _____ del _____.
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti minimi previsti dal D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025 dell'Assessorato Regionale Turismo Sport Spettacolo e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia Affittacamere, categoria n. _____ stelle, per una ricettività di n. _____ camere (di cui n. _____ singole – n. _____ matrimoniali – n. _____ doppie – n. _____ triple – n. _____ quaduple) per complessivi n. _____ posti letto e di n. _____ servizi igienici completi di lavabo, doccia/vasca (*specificare*), bidet, WC (di cui n. _____ bagni privati). Ogni servizio igienico è, inoltre, dotato di adeguata riserva di acqua corrente calda e fredda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento

FAC SIMILE - BED & BREAKFAST

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. _____) codice fiscale _____,
residente in _____ (Prov. _____) indirizzo _____ n. _____
C.A.P. _____ con studio professionale nel Comune di _____
indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____ telefono _____
email _____ pec _____ iscritto/a all'Albo
dell'ordine _____ di _____ al n. _____,
incaricato/a dal/lla sig./ra _____ in qualità di tecnico abilitato
che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli
artt. 359 e 481 del Codice Penale, di redigere una perizia asseverata relativa all'unità
immobiliare/immobile sita/o in _____ Via _____ n. _____
piano _____ scala _____ interno _____, censita al N.C.E.U. di _____
al Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____ utilizzata/o come struttura
turistico-ricettiva tipologia _____ denominazione _____.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 di tale DPR, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA E ASSEVERA

- che l'unità immobiliare in parola, di piena proprietà del/lla sig./ra _____, con una superficie coperta di mq. _____, ha destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere (*struttura turistico-ricettiva composta da non più di n. 5 camere per i clienti, con una capacità ricettiva complessiva non superiore a n. 20 posti letto con un massimo di n. 4 posti letto per camera non sovrapponibili, ubicate nella stessa unità immobiliare*) ed è in possesso di tutti i requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed è idoneo per lo svolgimento dell'attività;
- che la struttura ricettiva è in possesso dei principali requisiti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
- che le dimensioni delle camere degli ospiti soddisfano quanto stabilito dal D.P.R. n. 1437 del 30 dicembre 1970 e la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici;
- che l'unità immobiliare è in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed è in possesso del certificato di abitabilità/agibilità (SCA n. _____ del _____) (*indicare gli estremi*) e che successivamente a tale certificato o a segnalazione non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta nuova autorizzazione o concessione edilizia, CILA, permesso di costruire, SCIA e pertanto nuova SCA;
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi sono conformi a quanto indicato nella planimetria, dotata di titolo abilitativo edilizio, alla planimetria catastale e al certificato o alla segnalazione di agibilità;
- che gli impianti elettrici, idrici e sanitari, termici e di climatizzazione presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, statale e regionale, e

rispettano le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati (da produrre obbligatoriamente).

- che i soppalchi (*ove presenti*) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (*ove presente*) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (*ove presente*) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni e/o caratteristiche previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 9 aprile 1994, integrato dal D.M. del 6 ottobre 2003 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura è, inoltre, dotata dei requisiti di sicurezza di cui all'art. 6 della L.R. n. 6/2025, ossia dei dispositivi specifici, tra cui estintori, rilevatori di gas combustibili e di monossido di carbonio funzionanti, nonché di estintori portatili a norma di legge, ai sensi dell'art. 13, comma 7 della Legge n. 191 del 15 dicembre 2023, con verifica degli impianti;
- che la struttura garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le condizioni minime di accessibilità e visitabilità per le persone con disabilità, in conformità a quanto previsto dal D.M. 14 giugno 1989, n. 236, con riferimento alle prescrizioni tecniche in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici e dei servizi igienico-sanitari, secondo il campo di applicazione previsto all'art. 1 del medesimo Decreto Ministeriale
 - (*OPPURE nel caso di dimostrata impossibilità tecnica connessa agli elementi strutturali ed impiantistici in materia di visitabilità*) – che la struttura è in possesso di deroga alle norme rilasciata dal Sindaco del Comune di _____ in sede di provvedimento autorizzativo, previo parere favorevole dell'Ufficio Tecnico comunale, n. _____ del _____.
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti minimi previsti dal D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025 dell'Assessorato Regionale Turismo Sport Spettacolo e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia Bed & Breakfast, categoria n. ____ stelle, per una ricettività di n. ____ camere (di cui n. ____ singole – n. ____ matrimoniali – n. ____ doppie – n. ____ triple – n. ____ quaduple) per complessivi n. ____ posti letto e di n. ____ servizi igienici completi di lavabo, doccia/vasca (*specificare*), bidet, WC (di cui n. ____ bagni privati). Ogni servizio igienico è, inoltre, dotato di adeguata riserva di acqua corrente calda e fredda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento

FAC SIMILE – CASE ED APPARTAMENTI PER VACANZE

PERIZIA TECNICA ASSEVERATA

(resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 359 e 481 del Codice Penale)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. _____) codice fiscale _____,
residente in _____ (Prov. _____) indirizzo _____ n. _____
C.A.P. _____ con studio professionale nel Comune di _____
indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____ telefono _____
email _____ pec _____ iscritto/a all'Albo
dell'ordine _____ di _____ al n. _____,
incaricato/a dal/lla sig./ra _____ in qualità di tecnico abilitato
che assume funzioni di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli
artt. 359 e 481 del Codice Penale, di redigere una perizia asseverata relativa all'unità
immobiliare sita in _____ Via _____ n. _____ Piano _____
Scala _____ interno _____, censita al N.C.E.U. di _____ al
Foglio _____ Part. _____ sub. _____ cat. _____ utilizzata come struttura
turistico-ricettiva tipologia _____ denominazione _____.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 di tale DPR, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA E ASSEVERA

- che l'unità immobiliare ad uso residenziale in parola, di (*proprietà, in affitto, in comodato d'uso, ecc.*) _____ del/lla sig./ra _____ con una superficie utile di mq. _____ ha destinazione d'uso coerente con l'attività da svolgere (*struttura composta da uno o più locali arredati e dotata di servizi igienici e di cucina autonoma ... identificata e classificata come singola unità abitativa*) ed è in possesso di tutti i requisiti di natura tecnico/edilizia, di sicurezza degli impianti ed igienico – sanitari previsti per l'uso abitativo per civile abitazione, dalle leggi e dai regolamenti ed è idoneo per lo svolgimento dell'attività;
- che la struttura ricettiva è in possesso dei principali requisiti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
- che l'unità immobiliare e tutte le camere sono conformi al D.M. 5 luglio 1975 e ss.mm.ii. e per quanto attiene alle dimensioni delle camere, la superficie indicata è quella abitabile, calcolata al netto dei servizi igienici e quest'ultimi risultano completi formati da 4 (quattro) pezzi. Nella fattispecie di mono stanza, l'unità immobiliare è conforme al D.M. 05 luglio 1975 e soddisfa le dimensioni minime di cui all'art. 3;
- che l'unità immobiliare è in regola con le norme urbanistiche ed edilizie ed è in possesso del certificato di abitabilità/agibilità (SCA n. _____ del _____) (*indicare gli estremi*) e che successivamente a tale certificato o a segnalazione non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta nuova autorizzazione o concessione edilizia, CILA, permesso di costruire, SCIA e pertanto nuova SCA;
- che lo stato attuale e la destinazione dei luoghi sono conformi a quanto indicato nella planimetria, dotata di titolo abilitativo edilizio, alla planimetria catastale e al certificato o alla segnalazione di agibilità;

- che gli impianti elettrici, idrici e sanitari, termici e di climatizzazione presenti nella struttura ricettiva sono conformi alla normativa vigente, statale e regionale, e rispettano le norme di sicurezza e sono in possesso dei relativi certificati (da produrre obbligatoriamente).
- che i soppalchi (*ove presenti*) sono in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la veranda (*ove presente*) è in regola con la normativa vigente per la destinazione d'uso indicata;
- che la piscina (*ove presente*) e le opere ad essa collegate, sono in possesso di tutte le certificazioni e/o caratteristiche previste dalla normativa vigente, rispettando le norme di sicurezza;
- che l'attività rispetta quanto disposto dal D.M del 9 aprile 1994, integrato dal D.M. del 6 ottobre 2003 e s.m.i in materia di Prevenzione Incendi;
- che la struttura è, inoltre, dotata dei requisiti di sicurezza di cui all'art. 6 della L.R. n. 6/2025, ossia dei dispositivi specifici, tra cui estintori, rilevatori di gas combustibili e di monossido di carbonio funzionanti, nonché di estintori portatili a norma di legge, ai sensi dell'art. 13, comma 7 della Legge n. 191 del 15 dicembre 2023, con verifica degli impianti;
- che la struttura garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le condizioni minime di accessibilità e visitabilità per le persone con disabilità, in conformità a quanto previsto dal D.M. 14 giugno 1989, n. 236, con riferimento alle prescrizioni tecniche in materia di accessibilità, adattabilità e visitabilità degli edifici e dei servizi igienico-sanitari, secondo il campo di applicazione previsto all'art. 1 del medesimo Decreto Ministeriale, come richiesto dal D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025
 - (*OPPURE nel caso di dimostrata impossibilità tecnica connessa agli elementi strutturali ed impiantistici in materia di visitabilità*) – che la struttura è in possesso di deroga alle norme rilasciata dal Sindaco del Comune di _____ in sede di provvedimento autorizzativo, previo parere favorevole dell'Ufficio Tecnico comunale, n. _____ del _____;
- che la struttura è in possesso di un ascensore dimensionato secondo le norme vigenti, nel rispetto dei requisiti minimi per garantire l'accessibilità, adattabilità e visitabilità delle strutture ricettive alle persone con disabilità, se le unità abitative sono dislocate in locali oltre i primi tre livelli fuori terra
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti minimi previsti dal D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025 dell'Assessorato Regionale Turismo Sport Spettacolo e dalla normativa vigente, per essere classificata nella tipologia Case ed Appartamenti per Vacanze, categoria unica stella, per una ricettività di n. _____ camere (di cui n. _____ monostanza, n. _____ locali con soggiorno-pranzo-cucina e n. _____ camere da letto per complessivi n. _____ posti letto e di n. _____ servizi igienici completi di lavabo, doccia/vasca (*specificare*), bidet, WC (di cui n. _____ bagni privati). Ogni servizio igienico è, inoltre, dotato di adeguata riserva di acqua corrente calda e fredda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data.....

Firma e Timbro

Allegare documento valido di riconoscimento