

**ASSESSORATO DEL TURISMO DELLO SPORT E DELLO SPETTACOLO
DIPARTIMENTO DEL TURISMO DELLO SPORT E DELLO SPETTACOLO**

CIRCOLARE INFORMATIVA

Riclassificazione delle strutture turistico ricettive per il quinquennio 2027-2031

Presentazione istanze dal 01 luglio 2026

Con l'entrata in vigore della L.R. n. 6 del 25 febbraio 2025 "Disciplina delle strutture turistico-ricettive" e l'adozione del relativo decreto attuativo D.A. n. 2104 del 25 giugno 2025, pubblicato nella GURS del 4 luglio 2025 successivamente modificato dal D.A. n. 2735 del 08 agosto 2025, pubblicato nella GURS n. 38 del 10 agosto 2025 si è data attuazione alle nuove norme sul turismo in Sicilia.

In tema di classificazione, l'art.5, comma 5, della suddetta L.R. n.6/2025 prescrive, per tutte le segnalazioni e le comunicazioni di classificazioni, rinnovo della classificazione, variazione della classificazione e modifica delle strutture turistico-ricettive, il versamento dei diritti di segreteria pari a €75,00 da effettuare in misura di €37,50 in favore di Assessorato infrastrutture e di €37,50 in favore di Assessorato Turismo.

Il versamento di tali diritti deve avvenire esclusivamente tramite il portale Pagamenti della Regione Siciliana: <https://pagamenti.regione.sicilia.it/site/pagamento-servizio>.

La presentazione, da parte del titolare/gestore, dell'istanza di riclassificazione delle strutture turistico ricettive per il quinquennio 2027-2031 entro la scadenza prevista, costituisce prerequisite per l'ottenimento del nuovo provvedimento di classifica.

STRUTTURE GIA' ESISTENTI E CLASSIFICATE

In applicazione dell'art. 5 comma 6 della L.R. n. 6/2025, le strutture turistico-ricettive **esistenti e classificate** alla data di entrata in vigore del D.A.2104 del 25.06.2025 e ss.mm.ii.si adeguano alle relative disposizioni entro il 30 giugno 2026.

STRUTTURE RICETTIVE CLASSIFICATE FINO AL 31.12.2026 CHE NON PRESENTANO ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE

I titolari/gestori delle aziende turistico-ricettive che non faranno pervenire l'istanza debitamente compilata o che risultino carenti dei requisiti necessari, non potranno accedere al rinnovo della classificazione in stelle per il quinquennio 2027-2031. Di conseguenza la classificazione ottenuta per il quinquennio 2022 – 2026, valida fino al 31/12/2026, verrà revocata d'ufficio **con successiva revoca del C.I.R. e del C.I.N.**

STRUTTURE RICETTIVE CON LA CLASSIFICAZIONE SCADUTA

Per regolarizzare la classificazione in stelle, condizione indispensabile per lo svolgimento dell'attività turistico ricettiva, i titolari/gestori delle aziende turistico-ricettive dovranno presentare al S.U.A.P. del Comune territorialmente competente una S.C.I.A. di nuova apertura.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE ISTANZA DI RICLASSIFICAZIONE

L'istanza di riclassificazione va inviata, a mezzo P.E.C., al Dipartimento del Turismo, dello Sport e dello Spettacolo (PEC: servizioturistico.ct@certmail.regione.sicilia.it) e per conoscenza, al SUAP del Comune di appartenenza della struttura ricettiva.

È necessario corredare l'istanza dei seguenti allegati:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- Copia del documento di riconoscimento;
- Quietanze di versamento dei diritti di segreteria.

I moduli da utilizzare sono scaricabili dal sito <https://osservatorioturistico.regione.sicilia.it>

Il Dirigente Generale
Margherita Rizza

(All. 1)

Inviare a mezzo P.E.C.

All'Assessorato Reg.le del Turismo, dello Sport e dello Spettacolo
Dipartimento del Turismo, dello Sport e dello Spettacolo

P.E.C. : servizioturistico.ct@certmail.regione.sicilia.it

E p.c. Allo Sportello Unico Attività Produttive
del Comune di _____
P.E.C.: _____

Oggetto: Istanza per rinnovo classificazione in stelle strutture ricettive - quinquennio 2027/2031

__I_ sottoscritt_ _____, C.F. _____
nat_ a _____ (____) il _____ e residente a _____
in Via _____ nella qualità di _____

☐ titolare ☐ legale rappresentante ☐ della Società _____ ☐ ditta individuale _____
con sede in Via _____ iscritta al Registro Imprese
di _____ N.REA _____ P. Iva _____ COD ATECO _____
Indirizzo P.E.C. _____ Tel./ cell. _____
e-mail _____

Titolare/Legale rappresentante della struttura ricettiva denominata: _____
TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ STELLE _____
CLASSIFICATA per il 2022/2026 con D.D./DDS n. _____ del _____ emesso da: _____
Prov(____), struttura ricettiva sita in _____ Via _____
N. ____ Scala ____ Piano ____ Dati catastali: Fg. ____ Part. ____ Sub. ____ Cat. ____ / ____
Con attività : Annuale ☐ Stagionale ☐ _____

C H I E D E

**ai sensi dell' art. 5 comma 2 della L.R. 6/2025, il rinnovo della classificazione in stelle della suddetta
Struttura Ricettiva per il quinquennio 2027-2031**

A tal fine allega:

- Dichiarazione Sostitutiva dell' Atto di Notorietà (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);
- Copia del Documento d'Identità in corso di validità

Luogo e data

Timbro e Firma.....

I sottoscritt _____, C.F. _____
 nat_ a _____ (____) il _____ e residente a _____
 in Via _____ nella qualità di: ☐ titolare ☐ legale rappresentante
☐ della Società ☐ Ditta individuale _____ con sede in
 Via _____ iscritta al Registro Imprese di _____ N.REA _____
 P. Iva _____ COD ATECO _____
 Indirizzo P.E.C. _____ Tel./ cell. _____ e-mail _____

Titolare/Legale rappresentante della struttura ricettiva denominata: _____

TIPOLOGIA _____ CATEGORIA _____ STELLE _____
 CLASSIFICATA per il 2022/2026 con D.D./D.D.S. n. _____ del _____ emesso da: _____
 Prov (____), struttura ricettiva sita in _____ Via _____
 N. _____ Scala _____ Piano _____ Dati catastali: Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat. _____ / _____
 Con attività: Annuale ☐ Stagionale ☒ _____

RICETTIVITA'

(Se la struttura ha dipendenze, compilare un foglio per casa madre ed uno per ogni dipendenza.)

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____
 TIPOLOGIA _____
 CLASSIFICAZIONE N. STELLE 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 5 LUSO ☐
 INDIRIZZO STRUTTURA _____

CAPACITA' RICETTIVA DELLA STRUTTURA

TOTALE CAMERE: _____	SINGOLE _____	DOPPIE _____	TRIPLE _____	QUADRUPLE _____
TOTALE SUITE: _____	1 PL _____	2PL _____	3PL _____	4PL _____
TOTALE JUNIOR SUITE _____	1 PL _____	2PL _____	3PL _____	4PL _____
TOTALE UNITA' ABITATIVE: _____	1 PL _____	2 PL _____	3PL _____	4PL _____
TOTALE UNITA' ABITATIVE CON CUCINA: _____	1 PL _____	2 PL _____	3 PL _____	4 PL _____
TOTALE CAMERATE: _____	TOTALE POSTI LETTO NELLE CAMERATE: _____			
NUMERO PIAZZOLE: _____	1PL _____	2PL _____	3PL _____	4PL _____
TOTALE PIAZZOLE: _____				

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 ss.mm.ii.

D I C H I A R A

Che la struttura ricettiva di cui sopra

Ha il seguente codice identificativo per l'accesso al portale TURIST@T TRS-IT-SIC

- ☐ • *possiede tutti i requisiti previsti dal D.A.Turismo n.2104 del 25/06/2025 ss.mm.ii. e dalla normativa vigente, per svolgere l'attività ed essere classificata per il quinquennio 2027-2031;*
- ☐ • *essendo esistente e classificata alla data di entrata in vigore del D.A. di cui al comma 1 articolo 5 L.R.6 del 25/02/2025, di avere eseguito l'adeguamento di cui al D.A.Turismo n.2104 del 25/06/2025 ss.mm.ii.*
- ☐ • *rispetta le prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'Accessibilità /Adattabilità / Visitabilità di cui al D.M. n.236/89 abbattimento barriere architettoniche, come richiesto dal D.A.Turismo n.2104 del 25/06/2025 e ss.mm.ii.*

Dichiara altresì

- *di avere la piena disponibilità dell'immobile per il quinquennio di riferimento;*
- *di stare assolvendo all'obbligo della comunicazione dei flussi turistici previsto dall'art.12 della L.R. n.6 del 25/02/2025 tramite il portale Turist@t;*
- *che la PEC indicata della struttura ricettiva è attiva e funzionante;*

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e che i dati personali raccolti saranno trattati dal Dipartimento Regionale Turismo Sport e Spettacolo, anche con strumenti informatici e pertanto manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____

N.B. : Obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte e allegare documento di riconoscimento