

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive  
del COMUNE di **SAN VENANZO**

## AGRITURISMO

Segnalazione certificata di inizio attività  
(L.R. 07/08/2014 n. 16 e s.m.i.)  
**da compilare in triplice originale**

### QUADRO INIZIALE *(compilare in ogni caso)*

#### Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

#### in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	numero civico
iscrizione al Registro Imprese in qualità di imprenditore agricolo di cui all'art. 2135 del codice civile	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

#### in qualità di

- legale rappresentante  
 procuratore  
 altro

del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
iscrizione al Registro Imprese in qualità di imprenditore agricolo di cui all'art. 2135 del codice civile	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

RECAPITI per segnalazioni: Sig. \_\_\_\_\_

 Telefono	 Cellulare	@ E-mail	 Fax
--	---	----------	---

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e della L.R. n. 16 del 7.8.2014, con riferimento all'azienda agricola e all'attività di agriturismo descritte nella sezione A:**

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) relativa a:		
<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuovo agriturismo
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	Sezione D	Altre variazioni dell'attività di agriturismo
<input type="checkbox"/>	Sezione E	Subingresso nell'azienda agricola con annesso agriturismo
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Sezione H	Stipula/rinnovo assicurazione

**Segnala/chiede:**

<input type="checkbox"/>	Sezione I	Richiesta di sospensione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione J	Altro

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445  
**dichiara:**

A - CARATTERISTICHE DELL' AZIENDA AGRICOLA						
DENOMINAZIONE:						
Ubicazione						
via, viale, piazza, ecc.					numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Affitto	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo
ATTIVITA' DI AGRITURISMO						
Denominazione						
Periodo di attività						
<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale: da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____						
Numero spighe						
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						
Utilizzazione dell'azienda in rapporto di connessione con le attività						
<input type="checkbox"/> agricole <input type="checkbox"/> di allevamento di animali <input type="checkbox"/> di silvicoltura						
Edifici, o parte degli edifici del fondo utilizzati per l'agriturismo						
Censiti al foglio		Particella	Sub	in n. unità abitative		
1)						
2)						
3)						
4)						
Certificati di agibilità						
1) In data _____		prot. n. _____				
2) In data _____		prot. n. _____				
3) In data _____		prot. n. _____				
4) In data _____		prot. n. _____				

### SERVIZI OFFERTI

<input type="checkbox"/> Alloggio ed ospitalità in n. _____ camere e in n. _____ appartamenti per n. _____ posti letto, così suddivise:	n. _____ camere da 1 posti letto n. _____ camere da 2 posti letto n. _____ camere da 3 posti letto n. _____ camere da _____ posti letto  n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto  n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto  n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto
<input type="checkbox"/> Ospitalità in aree attrezzate all'aperto	n. _____ piazzole, provviste dei servizi essenziali
<input type="checkbox"/> Preparazione e somministrazione di pasti e bevande, nei seguenti edifici:	censito al foglio _____ Part. _____ Sub _____ per posti a sedere _____ censito al foglio _____ Part. _____ Sub _____ per posti a sedere _____ censito al foglio _____ Part. _____ Sub _____ per posti a sedere _____ censito al foglio _____ Part. _____ Sub _____ per posti a sedere _____ censito al foglio _____ Part. _____ Sub _____ per posti a sedere _____
<input type="checkbox"/> Organizzazione di attività	<input type="checkbox"/> ricreative <input type="checkbox"/> culturali <input type="checkbox"/> didattiche <input type="checkbox"/> di tutela dell'ambiente <input type="checkbox"/> sportive utilizzando le strutture presenti in azienda ed in relazione alle attività svolte.
<input type="checkbox"/> Vendita diretta di prodotti alimentari dell'azienda e di prodotti artigianali	_____ _____ _____ (specificare)
<input type="checkbox"/> Degustazione e assaggio di prodotti aziendali e della gastronomia locale e regionale	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Allevamento di cavalli a scopo di agriturismo equestre e di altre specie zootecniche, ittiche o faunistiche	_____ _____ _____ (specificare)
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____ _____

**B** - S.c.i.a. di apertura di nuovo agriturismo, come descritta nella sezione A

**C** s.c.i.a per **Variazione della capacità ricettiva**

La suddivisione dei posti letto è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A

Precedente suddivisione dei posti letto:

<input type="checkbox"/> Alloggio ed ospitalità in n. _____ camere e in n. _____ appartamenti per n. _____ posti letto, così suddivise:	n. _____ camere da 1 posti letto
	n. _____ camere da 2 posti letto
	n. _____ camere da 3 posti letto
	n. _____ camere da _____ posti letto
	n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in
	n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto
	n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in
	n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto
	n. _____ appartamenti da n. _____ camere da n. _____ posti letto in
	n. _____ soggiorni da n. _____ posti letto

**D** s.c.i.a per **Altre variazioni dell'attività di agriturismo**

L'attività di agriturismo ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A

Descrizione degli elementi variati:

<input type="checkbox"/> Denominazione	<input type="checkbox"/> Periodi di attività	<input type="checkbox"/> Classificazione (spighe)
<input type="checkbox"/> Rapporto di connessione	<input type="checkbox"/> Edifici utilizzati	<input type="checkbox"/> Capacità ricettiva
<input type="checkbox"/> Introduzione somministrazione	<input type="checkbox"/> Posti-pasto	<input type="checkbox"/> Altro: _____ (specificare)

**E** - S.c.i.a. per **subingresso nell'attività agrituristica**

L'attività di agriturismo indicata nella sezione A è stata rilevata dal dichiarante indicato nel quadro iniziale

Precedente titolare:

Cognome o denominazione	nome
-------------------------	------

codice fiscale		
----------------	--	--

Subingresso a seguito di:

<input type="checkbox"/>	Cessione di azienda/ramo d'azienda
<input type="checkbox"/>	Affitto d'azienda/ramo d'azienda
<input type="checkbox"/>	Reintestazione al termine di affitto d'azienda
<input type="checkbox"/>	Successione per causa di morte
<input type="checkbox"/>	Altro titolo (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) <b>specificare:</b>

Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE:

Notaio	Sede	Repertorio	Data
--------	------	------------	------

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:

Autorizzazione	S.C.I.A./DIAA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**F** S.c.i.a di **Cessazione dell'attività**

L'attività di agriturismo indicata nella sezione A cessa definitivamente a far data da :

**G S.c.i.a di segnalazione di modifiche societarie**

**G1-modifica del legale rappresentante**

La rappresentanza legale, già facente capo al Sig.

a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**G2-modifica di sede legale**

La sede legale che precedentemente era:

è stata modificata in seguito a deliberazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**G3-modifica di denominazione o ragione sociale**

La precedente denominazione/ragione sociale:

in seguito a deliberazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**H - Segnalazione stipula/rinnovo assicurazione**

Il sottoscritto dichiara:

di avere:  stipulato  rinnovato, polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a segnalare con s.c.i.a. annualmente il rinnovo polizza assicurativa

**I - Sospensione dell'attività indicata nella sezione A**

I1 - Segnalazione di sospensione per meno di un anno

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

I2 - Richiesta di sospensione oltre un anno, per i seguenti giustificati motivi:

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**J- Altro**

ALLEGARE altre segnalazioni /istanze non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello

**K - REQUISITI SOGGETTIVI** (da compilare sempre, tranne in caso di cessazione)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:

**DICHIARA**

- 1  di essere iscritto nell'elenco regionale degli operatori agrituristici con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che si allega
- 2  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del D. Lgs. N. 59 del 26/03/2010, modificato ai sensi dell'art. 8, D.Lgs. 147/2012
- 4  che non ricorrono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs n. 159/2011 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia) e s.m.i.

## L - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

che i locali utilizzati per l'esercizio dell'attività agrituristica sono a norma con le vigenti disposizioni in materia di prevenzione incendi

di presentare contestualmente Notifica/ **comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004  
*Oppure:*

qualora vi sia somministrazione di alimenti e bevande, di aver presentato Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004  
*(indicare estremi presentazione)*

di essere a conoscenza dei seguenti obblighi:

- a) rispettare i **limiti e le modalità** indicate nella **SCIA** e le tariffe;
- b) comunicare giornalmente alle autorità di pubblica sicurezza l'arrivo delle **persone alloggiate** e far sottoscrivere al cliente la scheda di dichiarazione delle generalità ai sensi del comma 4, dell'articolo 7 del decreto legge 29 marzo 1995, n. 97 (Riordino delle funzioni in materia di turismo, spettacolo e sport) convertito, con modificazioni, nella legge 30 maggio 1995, n. 203 e s.m.i.;
- c) in caso di somministrazione di alimenti e bevande, esporre al pubblico, nella sala ristoro, la **lista degli alimenti e delle bevande** somministrate, con l'indicazione della provenienza dei prodotti ed i relativi prezzi; (provenienza degli alimenti dal fondo agrario)
- d) provvedere a registrare giornalmente, al solo fine della rilevazione statistica del movimento turistico, gli **arrivi e le presenze** degli ospiti e trasmettere all'Azienda di promozione turistica l'apposito modello ISTAT entro i primi cinque giorni del mese successivo.

di essere a conoscenza che negli alloggi debbono essere assicurati i seguenti servizi (art. 3 c. 7 L.R. 28/1997 e s.m.i.):

- a) cambio o fornitura della biancheria almeno due volte la settimana e comunque all'arrivo di nuovi ospiti;
- b) pulizia delle camere, almeno due volte la settimana o, se lasciata alla cura del cliente, la messa a disposizione dell'attrezzatura necessaria;
- c) un locale bagno completo ogni quattro posti letto non serviti da locale bagno privato, con il minimo di un locale bagno completo;
- d) una linea telefonica con apparecchio di uso comune;
- e) una cassetta medica con materiale di pronto soccorso; nel caso di ospitalità in appartamenti dovrà essere fornita una cassetta medica di pronto soccorso per ognuno di essi.

di essere a conoscenza dei seguenti ulteriori obblighi:

- a) l'attività deve essere svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e sicurezza alimentare;
- b) obbligo di segnalazione al comune, entro 15 gg., di qualsiasi modifica o variazione delle attività svolte, mediante nuova segnalazione di inizio attività (S.c.i.a.), confermando sotto la propria responsabilità la sussistenza dei requisiti richiesti e degli adempimenti di legge;
- c) obbligo di segnalazione al comune entro il 1° marzo e 1° ottobre di ogni anno dei prezzi praticati

**M - ALLEGATI**

<input type="checkbox"/>	Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> , se dovuti (vedi sito) <b>obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore e cessazione</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Permesso/carta di soggiorno</b> per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
<input type="checkbox"/>	Copia del certificato o attestato di iscrizione all' <b>elenco regionale degli operatori agrituristici</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Planimetria</b> dei locali a firma di tecnico abilitato
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di <b>autoclassificazione</b> dell'azienda ai sensi della delibera regionale 1549/2003 (spighe)
<input type="checkbox"/>	<b>Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari</b> ai sensi regolamento CE 852/04 (nel caso di somministrazione)
<input type="checkbox"/>	<b>Relazione tecnica descrittiva</b> a cura di tecnico abilitato con la specificazione del numero, superfici ed altezza delle camere, nonché, in caso di appartamenti, la descrizione degli altri locali (bagni – cucina – soggiorno - divano letto nel soggiorno), del tipo di approvvigionamento idrico e del sistema di smaltimento dell'azienda agrituristica. La relazione comprende anche l'indicazione degli interventi adottati per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, in relazione al numero di posti letto;
<input type="checkbox"/>	Certificati di <b>agibilità indicati al quadro A</b>
<input type="checkbox"/>	Copia di <b>assicurazione</b> per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente;
<input type="checkbox"/>	Atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, nel caso di subingresso nell'azienda agricola con annesso agriturismo
<input type="checkbox"/>	Tariffe dei prezzi (all'apertura di nuovo agriturismo ed entro il 1° marzo e 1° ottobre di ogni anno)
<input type="checkbox"/>	Certificato prevenzione incendi o DIA /SCIA presentata ai VVF (solo nel caso di un numero di posti letto sia superiore a 25 per ogni annesso);
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello ( <i>qualora si è compilato il quadro J</i> )
<input type="checkbox"/>	Copia o comunicazione del numero di protocollo di presentazione della Denuncia ai fini del pagamento della Tassa Rifiuti

### **Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)**

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è il I Comune di Marsciano
- il Responsabile del trattamento dati è il Responsabile del Settore Sviluppo Economico, Dr.ssa Villetta Battistoni

#### **SOTTOSCRIZIONE**

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



**Allegato A****dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998***(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)*

<b>Il/La sottoscritto/a</b>			
cognome	nome		
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono	
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
<b>DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000</b>			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931			
<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al <i>D.Lgs 6 settembre 2011 n.159 e s.m.i</i>			
<i>Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.</i>			
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>			
			<b>Firma del Socio Amministratore</b>
			