

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)

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <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. _____

TEL 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)	

EVENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (s.c.i.a):

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
	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:

- Cessione di azienda/ramo d'azienda
- Affitto d'azienda/ramo d'azienda
- Reintestazione al termine di affitto d'azienda
- Successione per causa di morte
- Altro titolo (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) **specificare:**

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 :

<input type="checkbox"/> G S.c.i.a di segnalazione di modifiche societarie	
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> H - Segnalazione stipula/rinnovo assicurazione	
Il sottoscritto dichiara:	
di avere: <input type="checkbox"/> stipulato <input type="checkbox"/> 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	

<input type="checkbox"/> 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 _____

<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	di essere iscritto nell'elenco regionale degli operatori agrituristici con provvedimento n. _____ del _____ che si allega
2 <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	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 documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap , se dovuti (vedi sito obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore e cessazione)
<input type="checkbox"/>	Permesso/carta di soggiorno 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' elenco regionale degli operatori agrituristici
<input type="checkbox"/>	Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di autoclassificazione dell'azienda ai sensi della delibera regionale 1549/2003 (spighe)
<input type="checkbox"/>	Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari ai sensi regolamento CE 852/04 (nel caso di somministrazione)
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica descrittiva 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 agibilità indicati al quadro A
<input type="checkbox"/>	Copia di assicurazione 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 (qualora si è compilato il quadro J)
<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)

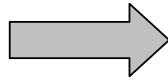
Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- 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 Comune di San Venanzo
- il Responsabile del trattamento dati è il Comune di San Venanzo

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)

II/La sottoscritto/a					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sexso <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	
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000					
<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 D.Lgs 6 settembre 2011 n.159 e s.m.i					
II/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					
Allega fotocopia di valido documento d'identità.					
			Firma del Socio Amministratore		