

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica	
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

**COMUNICAZIONE**  
(L.R. n.30 del 23/06/2003 e successive modifiche)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**RELATIVA A:**

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Attività agrituristiche	<input type="checkbox"/> MODIFICHE VARIE (tipologia attività, ricettività, ...) <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA'

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE					
A1	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza			n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email ( <input type="checkbox"/> barrare se certificata)				
IN QUALITA' DI					
<input type="checkbox"/> Titolare dell'azienda agricola		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società			
Denominazione o ragione sociale					
Sede legale nel Comune di ***			Provincia		
A2	Via/piaz.		N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		Sezione	n.	
	<input type="checkbox"/> barrare se non iscritto in quanto esentato ai sensi dell'art. 2 comma 3 L. 25.3.1997 n. 77				
	Partita IVA		Codice Fiscale		
<i>Note:</i> ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1					

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax

MODIFICHE VARIE

**AZIENDA AGRICOLA**

Indirizzo Via/P.za

Civico

Caratteristiche dell'azienda

Tipo di Impresa

*Titolo di possesso dei terreni:*

detenuto a titolo di  Proprietà  Affitto  Altro (dati propr. imm.le)

Rapporto impresa-lavoro:

Conduzione diretta ha

Conduzione con salariati ha

altro ha

SUPERFICIE AZIENDALE

CONSISTENZA DEGLI ALLEVAMENTI

PRODOTTI AGRICOLI TRASFORMATI

STRUTTURE AZIENDALE:

Fabbricati abitativi

N° di riferimento in planimetria e dati catastali					Condizioni (1)	Precedentemente utilizzato (2)	Interventi effettuati (3)	Previsione d'uso o uso utilizzati a scopo agrituristico (4)	Unità Abitative o camere	Posti letto
Toponimo	nct/nceu	Fg.	pc	sub						

(1) scadente, normale, buono;

(2) si / no;

(3) invariata, demolizione con trasferimento di volumetrie, interventi di sostituzione edilizia, alimentazione, ristrutturazione per agriturismo, destinazione a fini agrituristiche senza interventi edilizi

(4) abitazione propria, agriturismo, inutilizzato, etc.

Annessi agricoli

N° di riferimento in planimetria e dati catastali					Condizioni	Precedentemente utilizzato (5)	Interventi effettuati	Previsione d'uso o uso utilizzati a scopo agrituristico	Unità Abitative o camere	Post letto
Toponimo	nct/nceu	Fg.	pc	sub						

(5) cantina, stalla, fienile, inutilizzato, etc.

ATTIVITA' LAVORATIVA (Disponibilità di mano d'opera espressa in ore per l'attività agricola)

	Situazione attuale		Situazione prevista per il triennio successivo	
	n° addetti (10) (riferito all'anno)	Ore lavorative annue	n° addetti (riferito all'anno)	Ore lavorative annue

<b>Totale attività AGRICOLE</b>					
(Disponibilità di mano d'opera espresso in ore per l'attività agrituristica)					
<b>Totale att. AGRITURISTICHE</b>	Situazione attuale			Situazione prevista per il triennio successivo	
	<i>n° addetti (10) (riferito all'anno)</i>	<i>Ore lavorative annue</i>		<i>n° addetti (riferito all'anno)</i>	<i>Ore lavorative annue</i>

<b>AZIENDA AGRITURISTICA</b>					
<b>DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'</b>					
Indirizzo Via/P.za				Civico	
L'attività agrituristica verrà svolta nel comune di:					
C	Comune	Prov.	Via	CAP	UTE DI RIFERIMENTO
	Comune	Prov.	Via	CAP	UTE DI RIFERIMENTO
	Comune	Prov.	Via	CAP	UTE DI RIFERIMENTO
Denominazione struttura agrituristica					
Dichiarazione di inizio attività			n.	Del	
Dati catasto categ.		Classe	Foglio	Numero	Sub.
Destinazione d'uso			Destinazione urb. Di zona		
Detenuto a titolo di: <input type="checkbox"/> proprietà <input type="checkbox"/> affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati prop. Imm.le)					

<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>					
D	<b>Il sottoscritto dichiara</b>				
	<input type="checkbox"/> di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato;				
	<input type="checkbox"/> di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale.				
	Indicazione dei locali o strutture aziendali in cui si intende svolgere la somministrazione degli alimenti:				
Locali o strutture aziendali in cui è consentita la degustazione e l'assaggio:					
Struttura utilizzata (locali adoperati, n. servizi igienici, etc.) per attività didattiche, culturali, tradizionali, di turismo religioso culturale, ricreative, sportive, escursionistiche e di ippoturismo (art.14)					



## SUBINGRESSO

<b>C</b>	<b>DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DEL L'AZIENDA AGRITURISTICA UBICATA IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za		Civico
	Comune	Prov.	CAP
	Denominazione della struttura ricettiva		

<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELLA STRUTTURA ERA IL SEGUENTE SOGGETTO</b> (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
Denominazione Impresa o Ditta (se presente)			
Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)			Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	

<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELLA STRUTTURA ERA LA SOCIETA'</b> (compilare il presente quadro in caso di società):			
Forma giuridica *		Denomin.	
Sede legale nel Comune di			Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.			

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI</b>				
Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num

<b>NATURA DELL'ATTO</b>	
<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda	<input type="checkbox"/> affitto di azienda
<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda	<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda
<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società	<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto
<input type="checkbox"/> altre cause	
Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):	

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b>				
<input type="checkbox"/> <b>PER CAUSA DI MORTE</b> (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num

<b>NATURA DELLA SUCCESSIONE</b>	
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA

<sup>1</sup> Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>
<p><b>Il sottoscritto dichiara</b></p> <input type="checkbox"/> di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato;
<input type="checkbox"/> di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale.
<input type="checkbox"/> di rispettare le norme in materia di agibilità / abitabilità dei locali i cui estremi vengono indicati nell'allegato;

CESSAZIONE ATTIVITA'

<b>C</b>	<b>DI AVER CESSATO L'ATTIVITA' AGRITURISTICA DI CUI DICHIARAZIONE N. _____ DEL _____ UBICATA IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za _____		Civico _____
	Comune _____		Prov. _____ CAP _____
	Denominazione della struttura ricettiva _____		

<b>E</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>
	<input type="checkbox"/> <b>CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' AGRITURISTICA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DI:</b>
	<input type="checkbox"/> ricezione in camere (art. 12, comma 1)
	<input type="checkbox"/> ricezione in camere con particolari requisiti strutturali
	<input type="checkbox"/> ricezione in unità abitative indipendenti (art. 12, comma 1)
	<input type="checkbox"/> ospitalità in spazi aperti (art. 13, comma 1)
	<input type="checkbox"/> ospitalità agri sosta camper
	<input type="checkbox"/> somministrazione di alimenti, pasti e bevande per n. _____ posti tavola
	<input type="checkbox"/> degustazione ed assaggio dei prodotti aziendali (art. 15, comma 2)
	<input type="checkbox"/> organizzazione di eventi promozionali per prodotti aziendali tradizionali o di qualità (art. 16)
	<input type="checkbox"/> attività didattiche, culturali, tradizionali, di turismo religioso culturale, ricreative, sportive, escursionistiche e di ippoturismo (art.14)
	<input type="checkbox"/> attività di Fattoria didattica (art.2 ter)
	<input type="checkbox"/> attività Sociali e di Servizio per le comunità locali (art. 2 ter)
	<input type="checkbox"/> attività agrituristiche svolte in forma di collaborazione ( <i>indicare le altre aziende agricole con cui sono stipulati accordi ai sensi dell'art. 5/2 della L.R. 30/2003, nonché l'oggetto dell'accordo</i> )
	<b>Il sottoscritto dichiara</b>
<input type="checkbox"/> di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato;	
<input type="checkbox"/> di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale.	
<input type="checkbox"/> di essere <b>imprenditore agricolo</b> ai sensi dell'art. 2135 del codice civile.	

<b>F</b>	<b>REQUISITI PERSONALI</b>		
	<input type="checkbox"/> di essere <b>imprenditore agricolo</b> ai sensi dell'art. 2135 del codice civile;		
	<b>REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA</b>		
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli artt. 11 e 92 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18/06/1931, n.773 e successive modifiche e di cui all'art. 5 della legge 9/02/1963, n. 59 (Norme per la vendita al pubblico in sede stabile dei prodotti agricoli da parte degli agricoltori produttori diretti) e successive modifiche;		
	<input type="checkbox"/> di non aver riportato nel triennio precedente, con sentenza passata in giudicato, a meno che non abbia ottenuto la riabilitazione, condanna per uno dei delitti in materia di igiene e sanità ovvero di frode nella preparazione degli alimenti;		
	<input type="checkbox"/> di non essere sottoposto a misura di prevenzione ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 e successive modifiche ovvero di non essere stato dichiarato delinquente abituale;		
	<input type="checkbox"/> di non essere sottoposto a misure di prevenzione o di avere procedimenti penali in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione, ai sensi della legislazione antimafia;		
	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>		
<b>F3</b>	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N	Rilasciato da	il
			Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
	<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>		
<b>G</b>	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> :		
	- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;		
	- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;		
	- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;		
	- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;		
	- di essere informato che l'accesso ai dati presenti nell'Archivio Regionale delle aziende agrituristiche possono formare oggetto di comunicazione e diffusione a soggetti privati e pubblici, anche tramite diffusione telematica, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 30/03.		

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

\* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

**Allegare:**

- 1. Relazione sull'attività agrituristica (per la principalità dell'attività agrituristica fare riferimento allo schema in base all'art. 6 L.R. 30/2003 e successive modifiche)**
- 2. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**