

Spazio riservato all'amministrazione

bollo da € 14,62

Al Servizio Territoriale
agricoltura caccia e pesca
della Provincia di _____

DOMANDA PRESENTATA PER IL TRAMITE DI _____

PROVINCIA DI _____

OGGETTO:

Il sottoscritto
Cognome.....Nome.....
Luogo di nascita.....data di nascita...../...../.....
Residenza: Comune.....Prov. (.....)
Via, Piazza.....n.....CAP.....
In qualità di rappresentante legale/titolare della
.....
con sede legale nel Comune di.....CAP.....Prov.(.....)
Via, Piazza.....n.....Telefono.....
Codice ISTAT.....
CUAA impresa.....
Partita I.V.A.....
ubicata nel Comune di.....CAP.....Prov.(.....)
Via, Piazza.....n.....
Iscrizione registro imprese :
C.C.I.A.A. di.....
n. iscrizione.....
n. REA.....
Sezione.....
Codice Attività.....
Descrizione.....

OPERATORE AGRITURISTICO
(se diverso dal rappresentante legale)

CODICE FISCALE _____

COGNOME	NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	COD. ISTAT	COMUNE	PROV.	CAP	

Corso di formazione frequentato dall'operatore:

APPROVAZIONE PROVINCIA	DEL/DET N°	DATA
ENTE ORGANIZZATORE	ORE CORSO	ORE FREQUENTATE

consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 e successive integrazioni in caso di dichiarazioni mendaci, forma e uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo DPR;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

- di aver preso visione e di essere a conoscenza di quanto previsto dalla L.R. n. 4/2009 e dalla Deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____ relativa alle disposizioni attuative della legge stessa;
- di essere iscritto/a nell'anagrafe delle aziende agricole della Regione Emilia-Romagna;
- di non aver riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 515 e 517 del Codice Penale, o per uno dei delitti in materia di igiene e di sanità o di frode nella preparazione degli alimenti previsti da leggi speciali;
 ovvero di avere ottenuto la riabilitazione;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione ai sensi della legge 27/12/1956 n. 1423 e successive modificazioni, o di essere stato dichiarato "delinquente abituale";
 di non essere a diretta conoscenza che le suddette condanne, procedimenti, misure di prevenzione riguardino soci o comproprietari dell'Azienda;
 di non essere a diretta conoscenza, nell'ipotesi di società di capitali o cooperative in cui l'attestato di frequenza sia intestato ad un dipendente, che le suddette condanne, procedimenti, misure di prevenzione riguardino il dipendente stesso;

CHIEDE

al fine di poter presentare all'Autorità Comunale competente la Segnalazione certificata di inizio attività ai sensi dell'art. 19 della Legge n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni:

- 1) il rilascio dell'abilitazione allo svolgimento dell'attività agrituristica;
- 2) il rilascio del certificato attestante il rapporto di connessione tra attività agrituristica e attività agricola, per svolgere le attività sotto elencate:

<input type="checkbox"/> Alloggio in camere n. _____ di cui: n. Camere _____ N. minialloggi-alloggi indipendenti _____	N. Posti Letto _____	x 12 = _____
<input type="checkbox"/> Agricampeggio, piazzole con luce, acqua, servizi igienici	N. Piazzole _____	x 8 = _____
<input type="checkbox"/> Preparazione e somministrazione pasti e bevande (da realizzare nel limite massimo mensile di cui all' art. 6 commi 1 e 2 della L.R. 4/2009)	N. <u>Pasti annuali</u> _____	/15 = _____
<input type="checkbox"/> Attività ricreative (tutte)	N. Giornate annue _____	_____
<input type="checkbox"/> Ippoturismo	N. Cavalli _____	x 10 = _____
Totale Giornate Agrituristiche relative alle Attività Esercitate		_____

- 3) l'iscrizione all'Elenco Provinciale Operatori Agrituristici.

Allega alla presente la documentazione prescritta dalle vigenti norme.

_____, li _____

Il/La richiedente
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione: pertanto l'interessato può firmare e allegare la fotocopia fronte retro di un proprio documento d'identità oppure firmare davanti al dipendente della Provincia di _____ addetto alla ricezione della domanda.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 1 Scheda indirizzo produttivo aziendale (allegato 1).
- 2 Scheda strutture agrituristiche (allegato 2).
- 3 Planimetria catastale con evidenziati i confini aziendali.
- 4 Piano colturale dettagliato per ogni singola particella catastale.
- 5 Documentazione fotografica dell'azienda.
- 6 Relazione tecnica che illustri la consistenza, l'organizzazione, l'indirizzo produttivo, il volume di giornate richieste dall'azienda agricola, le attività agrituristiche da intraprendere e loro volume (presenze/anno, pasti/anno, tipologia ed entità delle attività ricreative, culturali e sportive previste), ecc...
- 7 Eventuale progetto di trasformazione dei locali.

LE SOCIETÀ DI CAPITALI E LE COOPERATIVE DOVRANNO INOLTRE PRODURRE:

- 1 Copia libro soci e relativa dichiarazione di conformità all'originale.
- 2 Verbale della delibera dell'Assemblea dei soci o del Consiglio di Amministrazione che autorizza l'attività agriturbistica e nomina il preposto aziendale.

Nel caso in cui uno o più documenti richiesti siano già in possesso dell'Amministrazione il richiedente potrà ometterne la presentazione allegando in sostituzione una dichiarazione, a firma del legale rappresentante, in cui è fatto specifico riferimento alla/e domanda/e cui detti documenti risultano allegati.

NOTA BENE:

Le Province dovranno rilasciare ai richiedenti l'informativa sul trattamento dei dati personali o integrare lo schema di domanda con l'informativa stessa.

Tale schema potrà essere comunque integrato ed adeguato fatti salvi i contenuti minimi previsti.

ALLEGATO 1 Scheda indirizzo produttivo aziendale.

RAGIONE SOCIALE	
Superficie Aziendale Totale	Ha _____
Superficie in proprietà	Ha _____
Superficie in affitto	Ha _____
Superficie Agricola Utilizzata	Ha _____

ATTIVITÀ AGRICOLA

COLTURE	HA	COEFF. Comma 3 ART. 4 LR 4/2009		PARAMETRO GIORNI/Ha	GIORNATE AGRICOLE
		DISAGIO OPERATIVO	TECNICHE PRODUZ. BIOLOGICA		
S.A.U.					
TOTALE GIORNATE AGRICOLE COLTURE					

ALLEVAMENTI	N. CAPI	COEFF. Comma 3 ART. 4 LR 4/2009		Compilazione facoltativa	
		DISAGIO OPERATIVO	TECNICHE PRODUZ. BIOLOGICA	PARAMETRO GIORNI/CAPO	GIORNATE AGRICOLE
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALLEVAMENTI					

ALTRE ATTIVITÀ	GIORNATE AGRICOLE
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALTRE ATTIVITÀ	

TOTALE GIORNATE AGRICOLE

Totale Giornate Agrituristiche per Attività Richieste

ALLEGATO 2 Strutture agrituristiche.

AZIENDA AGRITURISTICA						
DENOMINAZIONE (nome di fantasia)						
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				LOCALITÀ		
COD. ISTAT	COMUNE		PROV.	CAP	ALTITUDINE METRI S.L.M.	
TELEFONO	FAX		E-MAIL			
Fabbricato 1 - Localizzazione catastale:						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
Fabbricato 2 - Localizzazione catastale:						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
Fabbricato 3 - Localizzazione catastale:						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
Zona di particolare interesse agrituristicò:			si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Se si:	
						Fabbricato n.
a) Parchi e riserve nazionali	<input type="checkbox"/>	INDICARE QUALE				
b) Aree protette e siti della Rete Natura 2000 di cui al Titolo III L.R. 6/2005 SIC e ZPS	<input type="checkbox"/>					
c) Comunità Montane o Unione dei Comuni Montani o Comuni Montani	<input type="checkbox"/>	INDICARE QUALE				
d) Zone svantaggiate di cui alla Direttiva 75/268 CEE	<input type="checkbox"/>	INDICARE PAR. RIF.				
Fattoria didattica:	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>				

_____,li _____

Il/La richiedente

