

Modulo C (2)

RICHIESTA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ AGRITURISTICA DENOMINATA OSPITALITÀ RURALE, CERTIFICAZIONE RELATIVA AL RAPPORTO DI CONNESSIONE E ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI OPERATORI AGRITURISTICI (L.R. 31 marzo 2009, n. 4, artt. 16 e 30), SECONDO LA MODALITÀ "SEMPLIFICATA" PREVISTA DALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 187/2019

Spazio riservato all'amministrazione

Imposta di bollo ai sensi dell'articolo 4, TAR, parte prima, D.P.R. 642/72, da € 16,00 (oppure riportare il n., la data e l'ora del contrassegno telematico relativo all'imposta di bollo conservato agli atti presso il CAA)

Al Servizio Territoriale agricoltura caccia e pesca di

DOMANDA PRESENTATA PER IL TRAMITE DI _____ PROVINCIA DI _____

OGGETTO: RICHIESTA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ AGRITURISTICA DENOMINATA OSPITALITÀ RURALE, CERTIFICAZIONE RELATIVA AL RAPPORTO DI CONNESSIONE E ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI OPERATORI AGRITURISTICI (L. R. 31 marzo 2009, n. 4, artt. 16 e 30)

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.....Attività
.....Descrizione.....
PEC.....e-mail.....Tel.....

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 _____
PEC _____ e-mail _____ Tel _____

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 essere in possesso della certificazione di Imprenditore Agricolo Professionale (IAP);
- 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 denominata "ospitalità rurale";
- 2) il rilascio del certificato attestante il rapporto di connessione tra attività agrituristica e attività agricola, per svolgere le attività sotto elencate:
 - Alloggio in camere n. _____ di cui: n. Camere ____
N. minialloggi-alloggi indipendenti ____ N. Posti Letto ____
 - Preparazione e somministrazione pasti e bevande agli ospiti alloggiati
N. pasti annuali* _____
 - Attività ricreative (tutte) _____
N. Giornate annue ____
 - Attività sociali _____
N. Giornate annue ____
 - Ippoturismo _____
N. Cavalli ____
- 3) l'iscrizione all'Elenco Regionale Operatori Agrituristici con relativa annotazione, come previsto all'art. 16 della L.R. 4/2009.

* Calcolare nel seguente modo: n. posti letto x 2 pasti/giorno x 365 giorni/anno

Allega alla presente la documentazione prescritta dalle vigenti norme.

_____, li _____

Il/La richiedente
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità; se inviate per via telematica, la sottoscrizione è valida se effettuata secondo quanto previsto dall'art. 65 del DLgs. n. 82/2005.

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 culturale 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 agrituristica 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:

I CAA dovranno rilasciare ai richiedenti l'informativa sul trattamento dei dati personali o integrare lo schema di domanda con l'informativa stessa (Modulo H).

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
S.A.U.	

ALLEVAMENTI	N. CAPI

ALTRE ATTIVITÀ

ALLEGATO 2 Strutture agrituristiche

Indicare i fabbricati dismessi esistenti sul fondo nella disponibilità dell'azienda agricola

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 agrituristico:

si no Se si:

Fabbricato n.

a) Parchi e riserve nazionali

INDICARE QUALE

b) Aree protette e siti della Rete Natura 2000 di cui al Titolo III L.R. 6/2005 SIC e ZPS

INDICARE QUALE

c) Comunità Montane o Unione dei Comuni Montani o Comune Montano

INDICARE QUALE

d) Zone svantaggiate di cui alla Direttiva 75/268 CEE

INDICARE PAR. RIF.

Fattoria didattica: si no

_____, li _____

Il/La richiedente
(firma per esteso e leggibile)
