

**Modulo G**

**VERBALE DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO SVOLTE SUI CAA, SECONDO LA MODALITÀ "SEMPLIFICATA" PREVISTA DALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 187/2019**

In data \_\_\_\_\_ è stato estratto un campione non inferiore al 5% sulle istanze presentate con modalità "semplificata" dal CAA \_\_\_\_\_ che ha presentato richiesta di adesione alla modalità "semplificata" \_\_\_\_\_

*(redigere un verbale per ogni istanza estratta a campione)*

Azienda Agricola: .....  
con sede legale nel Comune di ..... CAP ..... Prov. (.....)  
via ..... telefono ..... cod. ISTAT .....  
CUAA impresa ..... Partita IVA ..... REA .....

Denominazione agriturismo .....  
n. iscrizione all'elenco regionale degli operatori agrituristici: .....  
l'agriturismo è ubicato nel Comune di .....  
in via ..... n. .... Prov. ....  
(se diversa dalla sede legale)

Rappresentante Legale/Titolare:

Cognome ..... nome .....  
luogo di nascita ..... data di nascita ...../...../.....  
residenza: Comune ..... Prov. (.....)  
via, piazza ..... n. .... C.A.P. ....

Operatore agrituristico (se diverso dal Rappresentante legale/Titolare)

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 .....

Agriturismo [ ] non attivo / [ ] attivo (SCIA n. .... del ....., depositata presso il Comune di ....., prov. ....)

L'istruttoria amministrativa e gli accertamenti sono stati effettuati dai tecnici del CAA appositamente incaricato ..... in data ....., sono riportati nel verbale di fine istruttoria trasmesso dal CAA e conservato agli atti con Prot. n. ....

La certificazione relativa al rapporto di connessione tra attività agrituristica e attività agricola (L.R. n. 4/2009, artt. 4 e 8) è stata rilasciata in data ..... Prot. n. ....;

Effettuato in data ..... il sopralluogo di verifica presso le coltivazioni, gli allevamenti e il centro aziendale deputato allo svolgimento dell'attività agrituristica, il cui esito è riportato nel verbale agli atti con Prot. n. .... del .....

Verificata la costituzione e conservazione del fascicolo presso il CAA (*indicare le modalità di svolgimento di tale verifica e la data*) .....

Espletati i controlli documentali relativi alla sussistenza alla data ..... di presentazione dell'istanza dei dati inseriti nel verbale di istruttoria sottoscritto dal CAA relativi ai requisiti soggettivi per lo svolgimento delle attività agrituristiche previsti dalla L.R. n. 4 del 2009 e delle successive disposizioni attuative, e relativi alle produzioni e alle strutture impiegate per lo svolgimento delle attività agrituristiche;

Considerato che non sono/sono state riscontrate difformità rispetto ai dati indicati nel verbale del CAA (elencare nel dettaglio le eventuali difformità riscontrate: .....  
.....  
.....).

Si confermano i dati contenuti nel verbale del CAA e riportati nel certificato Prot. n. .... del ..... e nell'elenco regionale degli operatori agrituristici.

*Oppure:* si procede al ricalcolo delle attività agrituristiche ammissibili:

- Alloggio in camere ammobiliate e/o alloggi  
n. camere \_\_\_\_\_ n. alloggi \_\_\_\_\_ n. posti Letto \_\_\_\_\_ x 12 = \_\_\_\_\_
- Agricampeggio, piazzole con luce, acqua, servizi igienici  
n. Piazzole \_\_\_\_\_ x 8 = \_\_\_\_\_
- Preparazione e somministrazione pasti e bevande per tutto l'anno  
(da realizzare nel limite massimo mensile di cui all' art. 6 commi 1 e 2 della L.R. 4/2009)  
n. Pasti annuali \_\_\_\_\_ /15 = \_\_\_\_\_
- Attività ricreative (tutte)  
n. Giornate annue \_\_\_\_\_
- Attività sociali  
n. Giornate annue \_\_\_\_\_
- Ippoturismo  
n. Cavalli \_\_\_\_\_ x 10 = \_\_\_\_\_

Totale Giornate Agrituristiche relative alle Attività richieste n. \_\_\_\_\_

Giornate Agrituristiche Aziendali n. \_\_\_\_\_

Eventuali indicazioni o note:

---

---

---

Eventuali ulteriori difformità riscontrate:

---

---

---

Allegati: \_\_\_\_\_ (integrare)

Firma dei tecnici incaricati

---

---

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