

Spazio riservato all'amministrazione

bollo da €

ALLA COMUNITA' MONTANA DI

**OGGETTO:** RICHIESTA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ AGRITURISTICA, CERTIFICAZIONE RELATIVA AL RAPPORTO DI CONNESSIONE, ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI OPERATORI AGRITURISTICI (L.R. 9 aprile 2015, n. 12)

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

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.12/2015 e dal Regolamento per l'esercizio dell'attività di agriturismo approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a nell'anagrafe delle aziende agricole della Regione Umbria;
- di non aver riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli art. 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:<br>n. Camere _____ N. minialloggi-alloggi indipendenti _____<br>_____ | N. Posti Letto _____ x _____ =    |
| <input type="checkbox"/> Agricampeggio, piazzole con luce, acqua, servizi igienici<br>_____  | N. Piazzole _____ x _____ =       |
| <input type="checkbox"/> Preparazione e somministrazione pasti e bevande<br>_____  | N. Posti a tavola _____ / _____ = |
| <input type="checkbox"/> Degustazioni che si intendono effettuare annualmente  | N. Eventi _____                   |
| <input type="checkbox"/> Attività culturali  | N. Eventi _____                   |
| <input type="checkbox"/> Ippoturismo<br>_____  | N. Cavalli _____ x _____ =        |
| <b>Totale Giornate Agrituristiche relative alle Attività Esercitate</b> _____  |                                   |

3) l'iscrizione all'Elenco Regionale 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 Comunità Montana \_\_\_\_\_ addetto alla ricezione della domanda.

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 1 Scheda indirizzo produttivo aziendale (allegato 1).
- 2 Scheda strutture agrituristiche (allegato 2).
- 3 Piano approvvigionamento prodotti (allegato 3).
- 4 Planimetria catastale con evidenziati i confini aziendali.
- 5 Piano colturale dettagliato per ogni singola particella catastale.
- 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), la descrizione delle colture, allevamenti e silvicoltura praticati in azienda, personale e giornate lavorative potenzialmente destinate alle attività agrituristiche tra i soggetti di cui all'art. 138 della L.R. 12/2015.
- 7 Documentazione fotografica dell'azienda.
- 8 Eventuale progetto di trasformazione dei locali.
- 9 Copia contratti associativi

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

## ATTIVITÀ AGRICOLA

COLTURE	HA		PARAMETRO GIORNI/Ha	GIORNATE AGRICOLE
S.A.U.				
TOTALE GIORNATE AGRICOLE COLTURE				

ALLEVAMENTI	N. CAPI		PARAMETRO GIORNI/Ha	GIORNATE AGRICOLE
S.A.U.				
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALLEVAMENTI				

ALTRE ATTIVITA'	GIORNATE AGRICOLE
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALTRE ATTIVITÀ	

TOTALE GIORNATE AGRICOLE	
--------------------------	--

Totale Giornate Agrituristiche per Attività Richieste
---

<b>AZIENDA AGRITURISTICA</b>						
DENOMINAZIONE (nome di fantasia)						
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				LOCALITÀ		
COD. ISTAT	COMUNE		PROV.	CAP	ALTITUDINE METRI S.L.M.	
TELEFONO		FAX	E-MAIL			
<b>Fabbricato 1 - Localizzazione catastale:</b>						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
<b>Fabbricato 2 - Localizzazione catastale:</b>						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
<b>Fabbricato 3 - Localizzazione catastale:</b>						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
Zona di particolare interesse agrituristico:			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	<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"/>		

ALLEGATO 3

PIANO APPROVVIGIONAMENTO PRODOTTI.

SEZIONE I

PRODOTTI PROPRI

PRODOTTO	VALORE (€)

SEZIONE II

PRODOTTI REGIONALI PROVENIENTI DA AZIENDE AGRICOLE O DI TRASFORMAZIONE DEL TERRITORIO DELL'UMBRIA

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)

SEZIONE III

PRODOTTI DI ALTRA PROVENIENZA

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)

--	--	--

SEZIONE IV

PRODOTTI ALIMENTARI INDISPENSABILI PER DIETE SPECIALI

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)

\_\_\_\_\_,li \_\_\_\_\_

II/La richiedente

Spazio riservato all'amministrazione

bollo da €

ALLA COMUNITA' MONTANA DI

**OGGETTO:** RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO A: ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' AGRITURISTICA, CERTIFICAZIONE RELATIVA AL RAPPORTO DI CONNESSIONE, ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI OPERATORI AGRITURISTICI (L.R. 9 aprile 2015, n. 12)

Aumento attività

Diminuzione attività

Altro

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

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.12/2015 e dal Regolamento per l'esercizio dell'attività di agriturismo approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a nell'anagrafe delle aziende agricole della Regione Umbria;
- di non aver riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli art. 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 L. 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 DI AGGIORNARE**

- 1) l'abilitazione allo svolgimento dell'attività agrituristica;
- 2) il 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 \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_
- Agricampeggio, piazzole con luce, acqua, servizi igienici  
\_\_\_\_\_ N. Piazzole \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_
- Preparazione e somministrazione pasti e bevande  
\_\_\_\_\_ N. Posti a tavola \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_
- Degustazioni che si intendono effettuare annualmente  
N. Eventi \_\_\_\_\_
- Attività culturali  
N. Eventi \_\_\_\_\_
- Ippoturismo  
\_\_\_\_\_ N. Cavalli \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Totale Giornate Agrituristiche relative alle Attività Esercitate \_\_\_\_\_

- 3) l'iscrizione all'Elenco Regionale 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 Comunità Montana \_\_\_\_\_ addetto alla ricezione della domanda.

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 1 Scheda indirizzo produttivo aziendale (allegato 1).
- 2 Scheda strutture agrituristiche (allegato 2).
- 3 Piano approvvigionamento prodotti (allegato 3).
- 4 Planimetria catastale con evidenziati i confini aziendali.
- 5 Piano colturale dettagliato per ogni singola particella catastale.
- 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), la descrizione delle colture, allevamenti e silvicoltura praticati in azienda, personale e giornate lavorative potenzialmente destinate alle attività agrituristiche tra i soggetti di cui all'art. 138 della L.R. 12/2015.
- 7 Documentazione fotografica dell'azienda.
- 8 Eventuale progetto di trasformazione dei locali.
- 9 Copia contratti associativi.

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		PARAMETRO GIORNI/Ha	GIORNATE AGRICOLE
S.A.U.				
TOTALE GIORNATE AGRICOLE COLTURE				

ALLEVAMENTI	N. CAPI		PARAMETRO GIORNI/Ha	GIORNATE AGRICOLE
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALLEVAMENTI				

ALTRE ATTIVITÀ	GIORNATE AGRICOLE
TOTALE GIORNATE AGRICOLE ALTRE ATTIVITÀ	

TOTALE GIORNATE AGRICOLE	
--------------------------	--

Totale Giornate Agrituristiche per Attività Richieste
---

<b>AZIENDA AGRITURISTICA</b>						
_____						
DENOMINAZIONE (nome di fantasia)						
_____						
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO				LOCALITÀ		
_____						
COD. ISTAT S.L.M.	COMUNE	PROV.	CAP	ALTITUDINE METRI		
_____						
TELEFONO		FAX		E-MAIL		
_____						
<b>Fabbricato 1 - Localizzazione catastale:</b>						
_____						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
_____						
<b>Fabbricato 2 - Localizzazione catastale:</b>						
_____						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
_____						
<b>Fabbricato 3 - Localizzazione catastale:</b>						
_____						
COMUNE		SEZ.	FOGLIO	SUB	CATEGORIA	PARTICELLA
_____						
<b>Zona di particolare interesse agrituristico:</b>						
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		<input type="checkbox"/>		_____		_____
_____						
c) Comunità Montane o Unione dei Comuni		<input type="checkbox"/>		_____		_____
				INDICARE QUALE		
_____						
d) Zone svantaggiate di cui alla Direttiva 75/268 CEE		<input type="checkbox"/>		_____		_____
				INDICARE PAR. RIF.		

## ALLEGATO 3

## PIANO APPROVVIGIONAMENTO PRODOTTI.

## SEZIONE I

## PRODOTTI PROPRI

PRODOTTO	VALORE (€)

## SEZIONE II

## PRODOTTI REGIONALI PROVENIENTI DA AZIENDE AGRICOLE O DI TRASFORMAZIONE DEL TERRITORIO DELL'UMBRIA

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)

## SEZIONE III

## PRODOTTI DI ALTRA PROVENIENZA

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)


SEZIONE IV

PRODOTTI ALIMENTARI INDISPENSABILI PER DIETE SPECIALI

PRODOTTO	ESTREMI FATTURA	VALORE(€)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/La richiedente