

OGGETTO: SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) PER ATTIVITÀ AGRITURISTICHE
REGIONE UMBRIA

(da esporre presso la sede dell'azienda agrituristica)

Legge Regionale **9 aprile 2015, n. 12, articolo 143** e Regolamento Regionale **n. 1 del 15/01/2019**

AL SUAPE DEL COMUNE DI PERUGIA

Piazza Morlacchi 23 - 06123 PERUGIA

Suape@pec.comune.perugia.it

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI PERUGIA

Prot. n. _____ del _____

(Quadro A)

(da compilare obbligatoriamente)

Al Comune di _____

Il/La Sottoscritto/a _____

Cognome _____ nome _____

Codice fiscale _____ Tel. _____ e-mail _____

Residente in _____ Via/Voc./Fraz. _____

Nazionalità: _____ Comune di nascita (codice istat) _____

Provincia di nascita (codice istat) _____ Data di nascita _____ Sesso: M F in qualità di:

titolare legale rappresentante altro soggetto titolato _____

(allegare la documentazione attestante la qualifica indicata)

TRASMETTE

LA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) PER ATTIVITÀ AGRITURISTICHE **riferita**
alla seguente ditta:

Ragione Sociale _____

CUAA _____ P. IVA _____

Denominazione commerciale dell'agriturismo (se diverso da ragione sociale) _____

Forma giuridica:

azienda individuale o familiare

società semplice

altre società di persone

società di capitali

enti o altre istituzioni

altra forma _____

(Allegare atto costitutivo, statuto, atto notarile etc. relativi alla costituzione dell'impresa se ricorre il caso)

Iscrizione alla CCIAA: Numero REA _____ Anno iscrizione _____ Sezione _____

Indirizzo dell'agriturismo: Via/Voc./Fraz. _____

Provincia _____ Comune _____ CAP _____

Comune (codice istat) _____ Provincia(codice istat) _____ Tel./Fax _____/_____

e-mail _____ sito web _____ PEC _____

codici ATECO attività agricole/agrituristiche: _____

Latitudine (sessagesimali) _____ Longitudine (sessagesimali) _____

Certificato di abilitazione prot. n. _____ del _____ rilasciato dalla competente Comunità Montana:
(da allegare alla presente SCIA)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' MONTANA ALTA UMBRIA |
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' MONTANA ASSOCIAZIONE DEI COMUNI TRASIMENO - MEDIO TEVERE |
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' MONTANA MONTI MARTANI SERANO SUBASIO |
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' MONTANA ORVIETANO NARNESE AMERINO TUDERTE – ORVIETO |
| <input type="checkbox"/> COMUNITA' MONTANA VALNERINA |

Numero di iscrizione nell'Elenco Regionale Agriturismo _____ anno di iscrizione _____

MOTIVAZIONE DELLA SCIA:

(Compilare il caso di interesse)

per apertura di nuovo agriturismo;

per variazione:

(indicare una delle seguenti tipologie di variazione)

SCIA per subentro nel certificato di abilitazione (all'interno della famiglia art. 10 Reg. n. 1 del 15/01/2019 comma 18)

Precedente ragione sociale/titolare _____

Precedente SCIA n. _____ del _____ CUA precedente ditta _____
(da allegare altri titoli di possesso/contratti/atti tra cui il certificato di abilitazione intestato al nuovo titolare)

SCIA per variazione del certificato di abilitazione (art. 10 Reg. n.1 del 15/01/2019 comma 15) inerente i seguenti casi: *(allegare nuovo certificato di abilitazione)*

a) variazione delle attività agrituristiche esercitate relative ai seguenti quadri :

Quadro C **Quadro D** **Quadro E** **Quadro F** **Quadro G** **Quadro H** **Quadro I**

Quadro L **Quadro M** **Quadro N** **Quadro O** **Quadro P** **Quadro R**

(Allegare documenti attinenti alle variazioni segnalate)

b) variazioni riferite ai seguenti dati:

del Legale Rappresentante

della sede legale

della forma giuridica

della denominazione sociale

della ragione sociale

della modalità di esercizio attività agrituristiche (dati Quadro B)

altro _____ (specificare)

(Allegare atto costitutivo, statuto, atto notarile, etc. relativi alle modifiche societarie)

Precedente ragione sociale (se variata) _____

Precedente SCIA n. _____ del _____ CUAА precedente ditta _____

(Compilare soltanto i quadri di interesse)

(Quadro B): Si No

ESERCIZIO DA PARTE DELLA DITTA RICHIEDENTE DELLE ATTIVITA' AGRITURISTICHE IN FORMA ASSOCIATIVA E/O CON CONTRATTI DI FILIERA (tipologia di impresa ai sensi dell'art. 138 comma 1 della L.R. 12/2015 e dell'art. 3 del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019)

Denominazione dell'impresa associata _____

Tipologia di impresa associata:

Forma giuridica dell'impresa associata _____

Atto costitutivo n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Contratto associativo n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Scrittura privata n. _____ del _____ registrata a _____ al n. _____

(Atti/contratti/scritture private da allegare)

Presenza di altre aziende agrituristiche nell'impresa associata (se si compilare per ognuna i seguenti campi):

1) Ragione sociale _____ CUAА _____

Numero di iscrizione nell'Elenco Regionale Agriturismo _____ anno di iscrizione _____

Sede legale nel Comun e di _____ Via _____

2) Ragione sociale _____ CUAА _____

Numero di iscrizione nell'Elenco Regionale Agriturismo _____ anno di iscrizione _____

Sede legale nel Comune di _____ Via _____

(in caso di ulteriori aziende, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

3)

ATTIVITÀ AGRITURISTICHE SEGNALATE/STRUTTURE/DICHIARAZIONI

QUADRI C-D-E-F-G-H-I-L-M-N

(Compilare soltanto i quadri e sezioni di interesse)

(Quadro C):

1 - TIPOLOGIA AGRITURISMO: (selezionare le tipologie d'interesse)

- pernottamento; pernottamento e prima colazione; mezza pensione;
 pensione completa; ristorazione; degustazione.

2 - ATTIVITÀ DI ALLOGGIO: SI NO

(se SI compilare le opzioni che interessano)

2.1 - Camere in abitazioni non indipendenti comprese le camere ubicate nell'abitazione principale dell'imprenditore agricolo:

n. camere da un posto letto	_____	n. camere da due posti letto	_____	n. camere da tre posti letto	_____	ulteriori posti letto	_____
<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno	

L'attività viene svolta nel Fabbricato:

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

(in caso di ulteriori fabbricati, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

2.2 - Camere in appartamenti ed in unità abitative indipendenti:

n. camere da un posto letto	_____	n. camere da due posti letto	_____	n. camere da tre posti letto	_____	ulteriori posti letto	_____
<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno		<input type="checkbox"/> di cui con bagno <input type="checkbox"/> senza bagno	
letto aggiuntivo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	servizio colazione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	se si:	con utilizzo del locale cucina:	<input type="checkbox"/> cucina domestica <input type="checkbox"/> cucina aziendale	

L'attività viene svolta nel Fabbricato:

N.ro progr	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
		Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data): documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data): documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

(in caso di ulteriori fabbricati, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

numero camere totali in abitazioni non indipendenti			numero posti letto totali in abitazioni non indipendenti			numero camere con bagno per disabili	
letto aggiuntivo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	servizio colazione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	se si:	con utilizzo del locale cucina:		<input type="checkbox"/> cucina domestica <input type="checkbox"/> cucina aziendale

2.3 - Spazi aperti, opportunamente strutturati in piazzole per la sosta di tende, roulotte e autocaravan o attrezzate, da parte dell'imprenditore agricolo, con strutture leggere removibili:

Caratteristiche e dotazioni:	<input type="checkbox"/> superficie a prato <input type="checkbox"/> superficie a terra battuta <input type="checkbox"/> superficie a pavimentazione permeabile <input type="checkbox"/> dotate di barbecue in muratura <input type="checkbox"/> dotate di tavoli e panche amovibili					
Servizio colazione	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	se si:	con utilizzo del locale cucina:			<input type="checkbox"/> cucina domestica <input type="checkbox"/> cucina aziendale

L'attività viene svolta nell'area:

N.ro progr	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
		Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data): documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data): documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
	documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

(in caso di ulteriori aree per piazzole, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

TOTALE POSTI LETTO DIVISI PER TIPOLOGIA					
Totale posti letto per attività di alloggio	Camere	n. camere		n. posti letto	
	Appartamenti	n. appartamenti		n. posti letto	
	Piazzole	n. piazzole		n. posti letto	
					Totale posti letto

(Quadro D):

Si No

3 - ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI PASTI E BEVANDE E RELATIVE STRUTTURE IMPIEGATE

Le attività si svolgeranno nel Fabbricato (F) o nello spazio all'aperto (A):

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
3	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

(in caso di ulteriori fabbricati/spazi all'aperto, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro E):

Si No

4 - ATTIVITÀ DI DEGUSTAZIONE E RELATIVE STRUTTURE IMPIEGATE

Le attività si svolgeranno nel Fabbricato (F) o nello spazio all'aperto (A):

Con utilizzo del locale cucina:	<input type="checkbox"/> domestica * <input type="checkbox"/> aziendale <input type="checkbox"/> laboratorio polifunzionale	<i>* Se il n.ro di posti risulta superiore a 10 posti unica scelta possibile è la cucina aziendale</i>
---------------------------------	---	--

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
3	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro F): Si No**5 - ALTRE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE PASTI E DI DEGUSTAZIONE SEGNALATE**

Degustazioni presso altri agriturismi o aziende agricole, utilizzando i prodotti agricoli di entrambe le aziende. <i>*Se si compilare per ogni azienda il campo sottostante:</i>	<input type="checkbox"/> Si* <input type="checkbox"/> No
denominazione: _____	
cuaa: _____	
indirizzo aziendale: _____	
denominazione: _____	
cuaa: _____	
indirizzo aziendale: _____	
<i>Eventuale documentazione sanitaria da allegare</i>	
Degustazioni presso eventi all'esterno dei beni fondiari dell'impresa in occasione di fiere, sagre, eventi paesani o manifestazioni promozionali, purché finalizzato alla promozione e alla valorizzazione del territorio e delle produzioni agricole locali, nel rispetto della normativa vigente di settore	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
La partecipazione deve essere autorizzata dall'Ente o dal soggetto organizzatore dell'evento (indicare L'eventuale nominativo): _____	
<i>Eventuale documentazione sanitaria da allegare</i>	
Servizio pasti da asporto per gli ospiti nel limite dei posti tavola autorizzati	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<i>Eventuale documentazione sanitaria da allegare</i>	

(Quadro G): Si No**6 - ATTIVITÀ RICREATIVE/SPORTIVE/DIDATTICHE CONNESSE E RELATIVE STRUTTURE IMPIEGATE**

Art. 6 del Reg. n. 1 del 15/01/2019: L'attività agrituristica è connessa a quella agricola quando non sottrae risorse all'esercizio della stessa e assicura l'ottimale utilizzazione delle risorse aziendali. Tale connessione si realizza quando, nell'esercizio delle attività agrituristiche, vengono impiegati fattori produttivi quali materie prime, prodotti, immobili, attrezzature, strutture e personale ordinariamente utilizzati nell'attività agricola che comunque deve rimanere prevalente			
Attività ricreativa/sportiva/didattica connessa:	Ubicazione <input type="checkbox"/> nei fabbricati <input type="checkbox"/> in spazi all'aperto	Tipologie di attività (come da nomenclatura del repertorio nazionale agriturismo)	<input type="checkbox"/> (1) attività di ippoturismo e attività legate al cavallo <input type="checkbox"/> (2) escursionismo naturalistico e culturale <input type="checkbox"/> (3) altre attività ricreative/culturali/escursionistiche connesse alle attività agricole (osservazione naturalistica) <input type="checkbox"/> (4) trekking <input type="checkbox"/> (5) mountain bike <input type="checkbox"/> (6) fattorie didattiche <input type="checkbox"/> (7) corsi vari <input type="checkbox"/> (8) visite guidate in azienda <input type="checkbox"/> (9) altre: <input type="checkbox"/> (a) attività finalizzate alla valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale (<i>possono svolgersi autonomamente rispetto alle attività di cui all'articolo 138, comma 4, lettere a), b) e c) della medesima L.R. 12/2015 e possono dar luogo ad autonomo corrispettivo qualora siano connesse all'attività agricola dell'imprenditore nei limiti stabiliti all'articolo 6, comma 6 del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019</i>) <input type="checkbox"/> (b) attività venatorie esclusivamente nelle aziende agriturismo-venatorie in possesso dei requisiti di cui al regolamento regionale 9 agosto 1995, n. 35 (<i>Norme per la gestione delle Aziende faunistico venatorie e agriturismo-venatorie</i>)

Le attività si svolgeranno nel Fabbricato (F) o nello spazio all'aperto (A):

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
3								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
4								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
5								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
6								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
		documentazione da allegare:	<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

4) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

5) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

6) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro H):

Si No

7 - ALTRE ATTIVITÀ CONNESSE

Attività di trasformazione del prodotto agricolo nel Fabbricato:

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Trasformazione o Agriasilo	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

N) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

Agriasilo nel fabbricato

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Trasformazione o Agriasilo	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2	NO							<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

N) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro I):

Si No

8 - ATTIVITÀ RICREATIVE/SPORTIVE/DIDATTICHE NON CONNESSE E RELATIVE STRUTTURE IMPIEGATE:

Art. 6 del Reg. n. 1 del 15/01/2019 commi 8 e 9: Le attività ricreative e culturali di cui all'articolo 138, comma 4, lettera d) della l.r. 12/2015 per le quali **non si realizza la connessione** di cui al comma 6, possono considerarsi come servizi integrativi e accessori riservati agli ospiti dell'azienda agrituristica e la partecipazione anche facoltativa a tali attività non può dare luogo ad autonomo corrispettivo (comma 8).
Rientrano tra i servizi integrativi e accessori di cui al comma 8 anche le attività volte alla cura del benessere e della salute, quali i centri benessere, i centri termali, le fattorie della salute, i centri sportivi e simili tra cui le piscine e i campi sportivi di ogni genere, nonché l'attività convegnistica e di organizzazione di gare agonistiche sportive, svolte nel rispetto delle specifiche norme di settore (comma 9)

Attività ricreativa sportiva/ didattica non connessa :	Tipologie di attività (come da nomenclatura del repertorio nazionale agriturismo)	<input type="checkbox"/> (3) altre attività ricreative/culturali/escursionistiche non connesse alle attività agricole (osservazione naturalistica) <input type="checkbox"/> (4) trekking <input type="checkbox"/> (5) mountain bike <input type="checkbox"/> (7) corsi vari <input type="checkbox"/> (8) attività sportive <input type="checkbox"/> (9) Altre : <input type="checkbox"/> ricreative (piscina, campi da calcio, ecc.) <input type="checkbox"/> attività convegnistiche <input type="checkbox"/> altre
---	---	--

Le attività si svolgeranno nel Fabbricato (F) o nello spazio all'aperto (A):

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
3								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

4) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro L):

Si No

9 - ATTIVITÀ DI VENDITA PRODOTTI AZIENDALI E RELATIVE STRUTTURE IMPIEGATE (spaccio aziendale)

Le attività si svolgeranno nel **Fabbricato (F)** o nello spazio all'aperto **(A)**:

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

N.ro progr	Codice attività (da 1 a 9)	Indicare se Fabbricato o spazio Aperto	Estremi catastali					Titolo di possesso
			Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.	
1								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
2								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					
3								<input type="checkbox"/> proprietà; <input type="checkbox"/> affitto registrato <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> altro: <i>indicare</i>
	Titolo di agibilità (prot. e data):							
	documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i> <i>Eventuale documentazione sanitaria</i>					

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

1) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

2) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

3) n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

(Quadro M):

Si No

10 - ATTIVITÀ DI MACELLAZIONE E RELATIVO FABBRICATO

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

proprietà; affitto registrato usufrutto

altro diritto reale o personale di godimento: _____

Estremi atto/titolo: n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

Estremi catastali:	Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.
Titolo di agibilità (prot. e data):					
documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i>		<i>Eventuale documentazione sanitaria</i>	

(in caso di ulteriori fabbricati, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

(Quadro N):

Si No

11 - VENDITA DI PRODOTTI DELL'ARTIGIANATO TIPICO UMBRO PRESSO L'AZIENDA:

nel Fabbricato nello spazio all'aperto:

(Indicare titolo di possesso con esclusione del contratto di comodato):

proprietà; affitto registrato usufrutto

altro diritto reale o personale di godimento: _____

Estremi atto/titolo: n. _____ del _____ registrato a _____ al n. _____

Altro _____

Estremi catastali:	Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.
Titolo di agibilità (prot. e data):					
documentazione da allegare:		Atti/contratti/altri titoli di possesso		Eventuale documentazione sanitaria	

nel Fabbricato/spazio all'aperto:

(in caso di ulteriori fabbricati/spazi all'aperto, di seguito, aggiungere i dati corrispondenti):

.....

ULTERIORI SEGNALAZIONI (QUADRI O-P-Q-R)*(Compilare soltanto i quadri di interesse)***(Quadro O):****12 - ATTIVITÀ VENATORIE E NATATORIE**

Azienda agriturismo venatoria (indicare autorizzazioni):					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Presenza di Impianto natatorio (piscina) (indicare autorizzazioni, permessi, ecc.):					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Estremi catastali:	Sez.	Foglio	Particelle	Subalterno	Cat.
Titolo di agibilità (prot. e data):					
documentazione da allegare:		<i>Atti/contratti/altri titoli di possesso</i>		<i>Eventuale documentazione sanitaria</i>	

(Quadro P):*(Compilare in caso di prima SCIA per nuova azienda agrituristica o in caso di variazione del periodo)***13 - STAGIONALITÀ ATTIVITÀ**

Stagionalità attività:					<input type="checkbox"/> per tutto l'anno (5) <input type="checkbox"/> stagionale (cod. da 1 a 4)	
Se stagionale compilare campi sottostanti:						
Stagionale con codice Ministero da 1 a 4 (specificare periodo)	<input type="checkbox"/> (1) fino a 3 mesi	dal	al	e	dal	al
	<input type="checkbox"/> (2) da oltre 3 a 6 mesi	dal	al	e	dal	al
	<input type="checkbox"/> (3) da oltre 6 a 9 mesi	dal	al	e	dal	al
	<input type="checkbox"/> (4) oltre 9 mesi	Dal	al	e	dal	al

(Quadro Q):**14 - TARIFFE MASSIME DI CIASCUN SERVIZIO OFFERTO DALLA STRUTTURA**

Compilare ed allegare il modello delle tariffe (ALLEGATO I) in caso di prima SCIA per nuova azienda agrituristica*	
Tariffe:	
* Le tariffe potranno essere aggiornate per le annualità successive con la dichiarazione annuale entro il 31 ottobre di ogni anno prevista al comma 7 dell'art. 11 del Regolamento Regionale n.1 del 15/01/2019.	
Qualora tale dichiarazione non venga rilasciata restano valide le tariffe dell'ultima dichiarazione acquisita dal comune	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

(Quadro R):**15 - LIVELLO DI CLASSIFICAZIONE**

Livello di classificazione richiesto e assegnazione n. girasoli (da 1 a 5): compilare l'allegato "D" al Regolamento Regionale n.1 del 15/01/2019	<input type="checkbox"/> 1 girasole <input type="checkbox"/> 2 girasoli <input type="checkbox"/> 3 girasoli	<input type="checkbox"/> 4 girasoli <input type="checkbox"/> 5 girasoli
---	---	--

Dichiara inoltre:

- **che i fabbricati destinati alle attività agrituristiche ricadono nel territorio regionale e sono esistenti alla data del 31/03/2006 come previsto dalla Legge Regionale n. 1/2001;**
- che i fabbricati destinati alle attività agrituristiche sono ubicati nel fondo come definito all'art. 5 comma 3 del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019;
- che l'ospitalità viene esercitata in locali presenti nell'abitazione dell'imprenditore situata nel fondo come previsto all'art. 5 comma 4 del Regolamento Regionale n.1 del 15/01/2019 e come individuati da planimetria allegata;

Ovvero:

- che l'ospitalità viene svolta in fabbricati inseriti in località abitate con meno di 3000 abitanti come previsto dall'Art. 139 comma 3 della L. R n. 12/2015;
 - in caso di partecipazione a degustazioni presso eventi all'esterno dei beni fondiari dell'impresa, in occasione di fiere, sagre, eventi paesani o manifestazioni promozionali, di garantire i requisiti igienico sanitari previsti dalle normative e che la partecipazione deve essere autorizzata dall'Ente o dal soggetto organizzatore dell'evento;
 - che l'Impresa agricola svolge attività di alloggio (comprese le aree di sosta con non più di cinque piazzole) e/o somministrazione di pasti e bevande per un numero complessivo di ospiti non superiore a dieci giornalieri (numero massimo di dieci posti letto complessivi e di 10 posti a sedere);
 - di aver stipulato contratto di assicurazione per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente con la Compagnia _____ in data _____;
- **di impegnarsi a fornire ogni altra informazione o documentazione ritenuta necessaria alla definizione dell'istruttoria di abilitazione di cui alla presente richiesta;**

- di avere compilato i seguenti quadri di interesse:

Quadro C Quadro D Quadro E Quadro F Quadro G Quadro H Quadro I

Quadro L Quadro M Quadro N Quadro O Quadro P Quadro Q Quadro R

- di allegare la seguente documentazione verificata dal sottoscritto, a supporto della presente istanza;

- planimetria catastale con individuazione dei fabbricati e delle aree esterne destinati ad attività agrituristiche, con indicazione specifica del tipo di attività ivi esercitata;
- certificato di abilitazione all'esercizio delle attività agrituristiche rilasciato dalla Comunità Montana competente;
- prima dichiarazione delle tariffe massime di ciascun servizio offerto (le successive la dichiarazioni possono essere fatte entro il 31 ottobre di ogni anno);
- dichiarazione della categoria di classificazione compilata sulla base dei requisiti di cui all'Allegato "D" del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019;
- [Modello Dettaglio](#) Struttura Agriturismo
- [Modello Tari](#) Strutture Ricettive

a seconda dei casi:

- relativamente ai requisiti igienico sanitari degli immobili e delle attrezzature utilizzati per lo svolgimento delle attività agrituristiche, acquisizione delle autorizzazioni, permessi, pareri e abilitazioni, previste dalle normative vigenti in materia
-
-

relativamente alla somministrazione di pasti e bevande e degustazione:
documentazione attestante la sussistenza delle condizioni igienico sanitarie e di sicurezza sul lavoro prevista dalle normative vigenti in materia

relativamente alla vendita di prodotti dell'artigianato tipico umbro presso l'azienda:
eventuali accordi già stipulati con le aziende artigianali locali

atto costitutivo, statuto atto notarile etc. relativi alla costituzione dell'impresa ed alle variazioni riferite alla titolarità ed alle modifiche societarie;

atti e contratti associativi con riferimento alla tipologia di impresa ai sensi dell'art. 138 comma 1 della l.r. 12/2015 e dell'art. 3 del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019;

in caso di subentro documenti attestanti la nuova titolarità (atti di acquisto, contratti di affitto, successioni, etc.);

Altra documentazione ritenuta idonea ai fini della presente SCIA

Dichiara infine:

- di essere informato che, ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 in vigore dal 25 maggio 2018, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e dalla Regione Umbria per fini istituzionali;

Data _____

Il titolare/Legale Rappresentante

NB: Tali dichiarazioni vanno sottoscritte in calce e l'intero documento va scansionato e mandato a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo PEC del Comune di competenza con allegato il documento di identità in corso di validità.

ALLEGATO I)

ATTIVITA' AGRITURITICHE DELL'UMBRIA

Comunicazione delle tariffe massime

(da presentare al competente Comune o da allegare alla prima SCIA agrituristica in caso di nuovo agriturismo)

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____ (prov. _____) via/piazza _____

_____ n. _____

in qualità di titolare legale rappresentante
dell'azienda agrituristica denominata _____

_____ CUA _____

Ragione Sociale _____

Tel. _____ Email _____ PEC _____

Comunica le tariffe massime riferite alle attività svolte

L'imprenditore agrituristico deve comunicare al comune competente le tariffe massime di ciascun servizio offerto dalla struttura stessa, entro il 31 ottobre di ciascun anno. Qualora tale dichiarazione non venga rilasciata restano valide le tariffe dell'ultima dichiarazione acquisita dal comune (Art. 11 comma 7 lettera a) del Regolamento Regionale n. 1 del 15/01/2019)

Tariffe massime per tipologia di ospitalità:

L'imprenditore agrituristico deve comunicare al comune competente le tariffe massime di ciascun servizio offerto dalla struttura stessa, entro il 31 ottobre di ciascun anno. Qualora tale dichiarazione non venga rilasciata restano valide le tariffe dell'ultima dichiarazione acquisita dal comune (Art. 11 comma 7 lettera a) del Reg. Reg. n. 1 del 15/01/2019)

(schema con contenuti minimi integrabile e adeguabile)

Alloggio in camere e in Unità abitative	Mezza pensione	Pensione completa	Tariffa massima (€)
Camera singola con bagno			
Camera singola senza bagno			
Camera doppia con bagno			
Camera doppia senza bagno			
Camera tripla con bagno			
Camera tripla senza bagno			
Camera con n. _____ posti letto con bagno			
Camera con n. _____ posti letto senza bagno			
Unità abitative			

Piazzole	Tariffa massima (€)
Importo giornaliero a piazzola	
Importo giornaliero a persona	

Ristorazione	Tariffa massima (€)
Menù fisso	
Antipasto	
Primo	
Secondo	
Contorno Dolce/frutta	

Supplementi	Tariffa massima (€)
Costo colazione se esclusa	
Costo letto aggiuntivo	
Maggiorazione camera doppia uso singola	
Aria condizionata se esclusa supplemento a camera	
Altro (specificare)	
Altro (specificare)	
Altro (specificare)	
Altro (specificare)	

Attività di degustazione	Tariffa massima (€)
Prezzo per evento	
Prezzo a persona	

Attività agrituristiche connesse (possono dare luogo ad autonomo corrispettivo):

Tipo di attività	Tariffa massima (€)
Attività di ippoturismo e attività legate al cavallo	
Pesca esercitata sui laghetti	
Attività venatoria esercitata nel fondo	
Escursionismo naturalistico e culturale	
Visite guidate in azienda	
Trekking	
Osservazione naturalistica	
Fattorie didattiche	
Corsi vari:	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	
Altre attività (specificare)	

Data _____

Il/La Titolare/Rappresentante Legale

DICHIARAZIONE DEL TITOLARE, LEGALE RAPPRESENTANTE ED ALTRE PERSONE (soci - amministratori - sindaci - revisori indicate all'art. 85 del D.lgs n. 159/2011 - codice delle leggi antimafia- SOLO PER SOCIETA' - ASSOCIAZIONI - ORGANISMI COLLETTIVI)

Compilare un modello per ciascun soggetto tenuto a presentare la dichiarazione

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____ sesso m |__| f |__|

data di nascita: ____/____/____/ cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: Comune _____ Provincia _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ cell. _____

indirizzo email _____

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 del codice penale:

REQUISITI MORALI

- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. n. 773/1931
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza e di sospensione previste dall'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 (codice delle leggi antimafia)

ALLEGA alla presente:

- fotocopia del documento di identità
- fotocopia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno del firmatario (per richiedenti cittadini di Stati non appartenenti all'U.E.).

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni: **Finalità del trattamento.** I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. **Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici. **Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"). **Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAPE. **Titolare** del trattamento è il Comune di Perugia, nella persona del Sindaco quale rappresentante legale dell'ente. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente della U.O. Edilizia privata e SUAPE ed il Dirigente dell'U.O. Servizi alle imprese.

Data _____ **FIRMA** _____