ALLEGATO F)

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 MARSCIANO**

**Largo Garibaldi, 1 – 06055 Marsciano (PG)**

**comune.marsciano@postacert.umbria.it**

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI

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) Anno 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

(da allegare alla presente SCIA)

rilasciato dalla competente Comunità Montana:

* **COMUNITA' MONTANA ALTA UMBRIA**
* **COMUNITA' MONTANA ASSOCIAZIONE DEI COMUNI TRASIMENO - MEDIO TEVERE**
* **COMUNITA' MONTANA MONTI MARTANI SERANO SUBASIO**
* **COMUNITA' MONTANA ORVIETANO NARNESE AMERINO TUDERTE – ORVIETO**
* **COMUNITA' MONTANA VALNERINA**

Numero di iscrizione nell’Elenco Regionale Agriturismo anno di iscrizione

### per apertura di nuovo agriturismo;

* **per variazione:**

### MOTIVAZIONE DELLA SCIA:

*(Compilare il caso di interesse)*

(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 CUAA 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 CUAA 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 CUAA

Numero di iscrizione nell’Elenco Regionale Agriturismo anno di iscrizione

Sede legale nel Comun e di Via

1. Ragione sociale CUAA

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)*

### - 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 |  |
| * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 |

**L’attività viene svolta nel Fabbricato:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.ro progr | Codice attività(da 1 a 9) | Indicare se**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

*(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

### - Camere in appartamenti ed in unità abitative indipendenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. camere da un posto letto |   | n. camere da due postiletto |   | n. camere da tre posti letto |  | ulteriori posti letto |  |
| * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 | * di cui con bagno
* senza bagno
 |
| letto aggiuntivo | * si
* no
 | servizio colazione | * si
* no
 | se si: | con utilizzo del locale cucina: | * cucina domestica
* cucina aziendale
 |

**L’attività viene svolta nel Fabbricato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.ro progr | Indicare se**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

*(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 | * si
* no
 | servizio colazione | * si
* no
 | se si: | con utilizzo del locale cucina: | * cucina domestica
* cucina aziendale
 |

### - Spazi aperti, opportunamente strutturati in piazzole per la sosta di tende, roulottes e autocaravan o

**attrezzate, da parte dell’imprenditore agricolo, con strutture leggere removibili:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Caratteristiche e dotazioni:** | * superficie a prato □ superficie a terra battuta □ superficie a pavimentazione permeabile
* dotate di barbecue in muratura □ dotate di tavoli e panche amovibili
 |
| Servizio colazione | * si
* no
 | se si: | con utilizzo del locale cucina: | * cucina domestica
* cucina aziendale
 |

**L’attività viene svolta nell’area:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.ro progr | Indicare se**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
| 1 |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |
|  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* |  |

*(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

### - 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**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
| 1 | NO |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 3 | NO |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  | Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |

*(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

### - 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: | * domestica **\***
* aziendale
* laboratorio polifunzionale
 | *\* Se il n.ro di posti risulta superiore a 10 posti unica scelta possibile è la cucina aziendale* |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.ro progr | Codice attività(da 1 a 9) | Indicare se**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 3 | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
|  | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

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

### - 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.***\*Se si compilare per ogni azienda il campo sottostante:*** | * Si\*
* No
 |
| denominazione: cuaa: indirizzo aziendale:  |
| denominazione: cuaa: indirizzo aziendale:  |
| *Eventuale documentazione sanitaria da allegare* |
| 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 delleproduzioni agricole locali, nel rispetto della normativa vigente di settore | * Si
* No
 |
| La partecipazione deve essere autorizzata dall'Ente o dal soggetto organizzatore dell'evento (indicare L’eventuale nominativo): |
| *Eventuale documentazione sanitaria da allegare* |
| Servizio pasti da asporto per gli ospiti nel limite dei posti tavola autorizzati | * Si
* No
 |
| *Eventuale documentazione sanitaria da allegare* |

**(Quadro G)**:

□ Si □ No

### - 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, attrezzatture, strutture e personale ordinariamente utilizzati nell’attività agricola che comunque deve rimanere prevalente |
| Attività ricreativa/sportiva/ didattica connessa: | Ubicazione* nei fabbricati
* in spazi all’aperto
 | Tipologie di attività (come da nomenclatura del repertorio nazionale agriturismo) | * (1) attività di ippoturismo e attività legate al cavallo
* (2) escursionismo naturalistico e culturale
* (3) altre attività ricreative/culturali/escursionistiche connesse alle attività agricole (osservazione naturalistica)
* (4) trekking
* (5) mountain bike
* (6) fattorie didattiche
* (7) corsi vari
* (8) visite guidate in azienda
* (9) altre:
	+ (a) attività finalizzate alla valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale *(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)** + (b) attività venatorie esclusivamente nelle aziende agrituristico- venatorie in possesso dei requisiti di cui al regolamento regionale 9 agosto 1995, n. 35 *(Norme per la gestione delle Aziende faunistico venatorie e*

*agrituristico-venatorie* |

**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**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
|  | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.ro progr | Codice attività(da 1 a 9) | Indicare se**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 4 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 5 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 6 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

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

### - ALTRE ATTIVITÀ CONNESSE

**(Quadro H)**:

□ Si □ No

#### □ 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**T**rasformaziono **A**griasilo | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 2 | NO |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |

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**T**rasformaziono **A**griasilo | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  | NO |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 2 | NO |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |

Estremi atti/titoli relativi alle attività indicate nella tabella:

N) n. del registrato a al n.

Altro

**(Quadro I)**:

□ Si □ No

1. **- 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) dellal.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 ognigenere, nonché l’attività convegnistica e di organizzazione di gare agonistiche sportive, svolte nel rispetto delle specifiche normedi settore (comma 9) |
| Attività ricreativa sportiva/ didattica **non connessa:** | Tipologie di attività (come da nomenclatura del repertorio nazionale agriturismo) | * (3) altre attività ricreative/culturali/escursionistiche **non** connesse alle attività agricole (osservazione naturalistica)
* (4) trekking
* (5) mountain bike
* (7) corsi vari
* (8) attività sportive
* (9) Altre :

□ ricreative (piscina, campi da calcio, ecc. ) □ attività convegnistiche □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**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 1 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
|  | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |

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

1. **- 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**F**abbricato ospazio **A**perto | Estremi catastali | Titolo di possesso |
| Sez. | Foglio | Particelle | Subalterno | Cat. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ proprietà; |
| 2 | □ affittoregistrato |
| Titolo di agibilità (prot. edata): |  |
|  |  |
|  | documentazione daallegare: | *Atti/contratti/altri titoli di possesso**Eventuale documentazione sanitaria* | * usufrutto
* altro: *indicare*
 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | * proprietà;
* affitto registrato
* usufrutto
* altro: *indicare*
 |
|  | Titolo di agibilità (prot. e |  |
|  | data): |
|  | documentazione da | *Atti/contratti/altri titoli di possesso* |
|  | allegare: | *Eventuale documentazione sanitaria* |

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

### - 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: | Atti/contratti/altri titoli di possesso | Eventuale documentazione sanitaria |

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

### (Quadro N):

□ Si □ No

### - 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):

1. **- ATTIVITÀ VENATORIE E NATATORIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Azienda agrituristico venatoria (indicare autorizzazioni): |  | * Si
* No
 |
| Presenza di Impianto natatorio (piscina) (indicare autorizzazioni, permessi, ecc.): |  | * Si
* No
 |
| 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* |

### (Quadro P):

*(Compilare in caso di prima SCIA per nuova azienda agrituristica o in caso di variazione del periodo)*

### - STAGIONALITÀ ATTIVITÀ

|  |  |
| --- | --- |
| **Stagionalità attività**: | * per tutto l'anno (5)
* stagionale (cod. da 1 a 4)
 |
| Se stagionale compilare campi sottostanti: |
| Stagionale con | □ (1) fino a 3 | dal | al | e | dal | al |
| codice Ministero da1 a 4 (specificare periodo) | mesi |  |  |  |  |  |
| □ (2) da oltre 3 a 6 mesi | dal | al | e | dal | al |
|  | □ (3) da oltre 6 a | dal | al | e | dal | al |
|  | 9 mesi |  |  |  |  |  |
|  | □ (4) oltre 9 mesi | Dal | al | e | dal | al |

**(Quadro Q)**:

### - 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 tariffedell’ultima dichiarazione acquisita dal comune | * Si
* No\*\*
 |

**(Quadro R)**:

### - LIVELLO DI CLASSIFICAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| **Livello di classificazione richiesto e assegnazione n. girasoli (da 1 a 5**): compilarel’allegato “D” al Regolamento Regionale n.1 del 15/01/2019 | * 1 girasole □ 4 girasoli
* 2 girasoli □ 5 girasoli
* 3 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 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**

**- Attestazione pagamento Diritti Suap, se dovuti (vedi sito) *(obbligatorio eccetto che per cessazione);***

**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

 CUAA

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

## QUADRO A

**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 PEC

**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***