

Al SUAP Sportello Unico Attività Produttive del COMUNE DI CISTERNINO Via P. Amedeo, 72 CISTERNINO (BR) PEC/Posta elettronica comune@pec.comune.cisternino.br.it	Compilato a cura del SUAP Pratica _____ del _____ Protocollo _____
---	---

OGGETTO: SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER ATTIVITA' DI "AGRITURISMO" AI SENSI DELL'ART. 9 DELLA L.R. 13 DICEMBRE 2013, N. 42 ED ART. 19 DELLA LEGGE 7.8.1990, N. 241.

1- DATI DEL/LA DICHIARANTE

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____	Stato _____
Cittadinanza _____	Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) _____	rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____	Stato _____
indirizzo _____ n° _____	PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____	
<input type="radio"/> Titolare	<input type="radio"/> Legale Rappresentante
	<input type="radio"/> Altro

2- DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica _____
Codice fiscale partita IVA _____
<i>Informazione necessaria per l'accesso alle banche dati</i>
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ (____) numero REA _____
<input type="radio"/> non ancora iscritta
<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al Registro Imprese della C.C.I.A.A.
con sede legale in:
Comune _____ (____) C.A.P. _____ Stato _____
Indirizzo _____ n° _____
Telefono fisso / cellulare _____ fax _____ PEC _____
Cittadinanza _____
Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____ Stato _____
indirizzo _____ n° _____
PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____
<input type="radio"/> Titolare
<input type="radio"/> Legale Rappresentante
<input type="radio"/> Altro

3- DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO/A

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____	Stato _____
Cittadinanza _____	Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) _____	rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____	Stato _____
indirizzo _____ n° _____	PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____	
<input type="radio"/> Procuratore/Delegato/a	<input type="radio"/> Agenzia per le imprese Denominazione _____

SEGNALA

ai sensi dell' art. 9 della L.R. 13 dicembre 2013, n. 42 ed art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

4 - AVVIO

a far data dal _____ dell'attività di "AGRITURISMO" presso l'immobile uso abitazione sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.Illa _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Vani _____ avente la seguente capacità ricettiva: N° camere _____ N° posti letto _____ N° bagni _____ N° cucina _____.

5 - SUB-INGRESSO

a far data dal _____ dell'attività di "AGRITURISMO" già intestata alla ditta _____ per cui è stata presentata SCIA in data _____ prot. _____ per: <input type="radio"/> Compravendita <input type="radio"/> Affitto <input type="radio"/> Donazione <input type="radio"/> Successione <input type="radio"/> Altro censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.Illa _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Vani _____ avente la seguente capacità ricettiva: N° camere _____ N° posti letto _____ N° bagni _____ N° cucina _____.

6- TRASFERIMENTO DI SEDE

a far data dal _____ dell'attività di "agriturismo" già intestata alla ditta _____ per cui è stata presentata SCIA in data _____ prot. _____ presso l'immobile uso abitazione sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.Illa _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Vani _____ avente la seguente capacità ricettiva: N° camere _____ N° posti letto _____ N° bagni _____ N° cucina _____.
--

7 – AMPLIAMENTO - MODIFICA DELLA STRUTTURA

a far data dal _____ presso la "AGRITURISMO" già intestata alla ditta _____ per cui è stata presentata SCIA in data _____ prot. _____ per l'immobile uso abitazione sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. _____ Catg. _____ Cls. _____ Vani _____ avente la seguente capacità ricettiva: N° camere _____ N° posti letto _____ N° bagni _____ N° cucina _____ saranno eseguite le seguenti opere di ampliamento/modifica:

8 - CHIUSURA

A FA a far data dal _____ dell'attività di Agriturismo _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 il sottoscritto/la sottoscritta, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti prevista dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere

D I C H I A R A

9- DICHIARAZIONI SOGGETTIVE:

- che l'immobile è in possesso del/la sottoscritto/a a titolo di:
O Proprietà O Locazione O Comodato O Altro _____

- che l'immobile è in possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, di edilizia e di urbanistica (destinazione d'uso ed agibilità);

- che in data _____ è stato presentata Segnalazione Certificata di Agibilità;

- che l'immobile/struttura è denominata " _____ e l'attività sarà svolta per il periodo dal _____ al _____,

- di essere consapevole che l'attività agricola è prioritaria rispetto a quella agrituristica;

- che il servizio di ospitalità sarà regolato nel seguente modo:

n° _____ camere singole di mq con annesso servizio igienico;

n° _____ camere singole di mq..... con servizio igienico in comune;

n° _____ camere doppie di mq..... con annesso servizio igienico;

n° _____ camere doppie di mq..... con servizi igienici in comune;

n° _____ camere con n° _____ posti letto, di mq. _____ con annessi servizi igienici;

n° _____ camere con n° _____ posti letto, di mq. _____ con servizi igienici in comune;

- che gli ingressi alle camere da letto per gli ospiti hanno accesso diretto senza attraversare vani, locali destinati alla famiglia del sottoscritto o di altri ospiti;

- che saranno assicurati i seguenti servizi minimi di ospitalità compresi nel prezzo della

camera: pulizia dei locali ad ogni cambio di ospite; cambio della biancheria da letto e da bagno; fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda e servizio di riscaldamento

- che è previsto l'esercizio di somministrazione di alimenti e di bevande costituiti, in prevalenza, da prodotti della propria azienda, per n° _____ posti, come da iscrizione nell'elenco regionale degli Operatori Agrituristici n° _____ del _____;
- che è previsto il servizio di ospitalità mediante spazi aperti destinati alla sosta di camper per n° _____ piazzole di mq. _____ per una ricettività massima di n. _____ persone, con opportuna distanza tra loro e dotazione di adeguati servizi igienici;
- che verranno organizzate degustazioni di prodotti aziendali inclusa la mescita di vini;
- che verranno organizzate, anche all'esterno dei beni fondiari nella disponibilità dell'impresa, attività ricreative, culturali, enogastronomiche, didattiche e di pratica sportiva, nonché attività escursionistiche e di ippoturismo anche avvalendosi di convenzioni con gli enti locali finalizzate alla valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale.
- che l'attività sarà svolta nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. ;
- che il/la sottoscritto/a è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS e che non ha riportato condanne penali né sono in corso procedimenti penali che impediscono l'esercizio dell'attività segnalata;
- che non sono state riportate condanne penali né sussistono nei propri confronti procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965;
- che il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di chiusura definitiva dell'attività o di sospensione temporanea della stessa, a dare comunicazione all'Ufficio SUAP e al competente ufficio Regionale;
- che il/la sottoscritto/a è consapevole che, nel caso della mancanza dei presupposti e requisiti di legge, potrà essere disposto il divieto di prosecuzione dell'attività o l'obbligo di conformazione alla normativa vigente entro il termine stabilito dall'Ufficio;
- che il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 30.06.2003, n. 196, il trattamento dei propri dati personali nell'ambito della presente Segnalazione,
- che il sottoscritto/a si impegna a comunicare, sull'apposita modulistica regionale, le presenze degli ospiti ai fini statistici e le tariffe applicate e di comunicare le presenze degli ospiti all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

Il/la sottoscritto/a si impegna

- ad esporre in modo visibile al pubblico il Certificato di Iscrizione nell'Elenco Regionale degli Operatori Agrituristici e l'Autorizzazione amministrativa rilasciata dal Comune di Cisternino – Ufficio SUAP;
- ad esporre in modo ben visibile un cartello indicante i prezzi applicati secondo i periodi di apertura e comunicati al competente Ufficio comunale SUAP;
- a comunicare, nei tempi e modi previsti, all'Autorità di pubblica sicurezza le generalità delle persone alloggiate ai sensi dell'art. 109 del T.U.L.P.S.;

- a comunicare, entro il termine previsto dalla vigente normativa regionale (1° ottobre) al competente Ufficio Comunale e all’Agenzia regionale “Pugliapromozione” il prospetto relativo alle presenze degli ospiti e le tariffe da applicare per l’anno successivo;
- di dare comunicazione di chiusura per un periodo superiore a 30 giorni al competente ufficio comunale SUAP

10- DOCUMENTI ALLEGATI:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia documento di riconoscimento in corso di validità; <input type="checkbox"/> Planimetria, in duplice copia, in scala 1:100, della struttura agrituristica e relazione tecnica con indicazione dei vani ed accessori destinati all’ospitalità ed alla somministrazione di alimenti e bevande; <input type="checkbox"/> Certificato di Agibilità o Segnalazione Certificata di Agibilità; <input type="checkbox"/> Certificato di Iscrizione Camera di Commercio – registro Imprese Agricole; <input type="checkbox"/> Certificato di qualifica di operatore agrituristico rilasciato dalla Regione Puglia; <input type="checkbox"/> Copia titolo di disponibilità della struttura (proprietà, di fitto e/o comodato, ecc...); <input type="checkbox"/> Planimetria, in scala 1:200, degli spazi aperti destinati alla sosta di campeggiatori e dizi accessori (per organizzazione attività culturali, ricreative, degustazioni di prodotti tipici, inclusa la mescita di vini, ippoturismo, cicloturismo, escursionismo, ecc...); <input type="checkbox"/> Attestazione di versamento di € 50,00 per pagamento diritti di istruttoria. <input type="checkbox"/> Certificato di prevenzione incendi (per struttura con più di 25 posti letto); <input type="checkbox"/> Altro _____ |
|---|

Data _____

Firma _____

La firma apposta dal Dichiarante/Procuratore non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, nei seguenti casi:

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l’atto;
2. che il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.