

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## Comunicazione per la prosecuzione dell'attività agrituristica

## Il sottoscritto

|                    |        |                |                             |                |                               |
|--------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |
| Residenza          |        |                |                             |                |                               |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno Scala Piano SNC CAP   |
|                    |        |                |                             |                | <input type="checkbox"/>      |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |
|                    |        |                |                             |                |                               |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |        |                             |           |                               |                             |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| Ruolo                                                     |        |                             |           |                               |                             |
| Denominazione/Ragione sociale                             |        |                             |           |                               |                             |
| Tipologia                                                 |        |                             |           |                               |                             |
| Sede legale                                               |        |                             |           |                               |                             |
| Provincia                                                 | Comune | Indirizzo                   | Civico    | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP |
|                                                           |        |                             |           |                               | <input type="checkbox"/>    |
| Codice Fiscale                                            |        | Partita IVA                 |           |                               |                             |
|                                                           |        |                             |           |                               |                             |
| Telefono                                                  |        | Posta elettronica ordinaria |           | Posta elettronica certificata |                             |
|                                                           |        |                             |           |                               |                             |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  |        |                             | Provincia | Numero Iscrizione             |                             |
|                                                           |        |                             |           |                               |                             |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |        |                             | Provincia | Numero iscrizione             |                             |
|                                                           |        |                             |           |                               |                             |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

## in relazione all'attività agrituristica svolta in

|               |           |           |        |            |            |           |                          |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|               |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia     | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano SNC CAP            |
|               |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

da non usare per  
presentazione cartata

## COMUNICA

la prosecuzione dell'attività agrituristica

## Dichiarazione dell'insegna dell'attività

## già avviata con

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

Protocollo

Data

Ente di riferimento

## dalla ditta cedente

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

CAP

CUAA

A seguito di

Specificare altre cause

Registrazione atto

- ☐ l'atto di registrazione è in corso di registrazione, pertanto allega dichiarazione da parte del notaio
- ☐ l'atto di registrazione è stato registrato

Numero atto di registrazione

Data atto di registrazione

## in forza del certificato di connessione (o di cui al decreto)

Numero

Rilasciato da

Rilasciato dalla Provincia o struttura regionale AFEP di

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- ☒ di essere in possesso dell'attestato di partecipazione al corso di formazione

Rilasciato da

In data

- ☐ in caso di successione per causa di morte, che il soggetto sotto indicato si impegna a conseguire l'attestato di frequenza del corso di formazione entro 12 mesi dalla presentazione della comunicazione

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- ☒ in caso di successione per causa di morte, che il soggetto sotto indicato si impegna a conseguire l'attestato di frequenza del corso di formazione entro 12 mesi dalla presentazione della comunicazione
- ☒ che entro 3 o 14 mesi (in caso di variazione per causa di morte) dall'acquisizione della titolarità verrà presentata la SCIA di inizio attività (articolo 10 del Regolamento regionale 24/07/2020, n. 5)

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

#### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ dichiarazione da parte del notaio
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.