

	Al Comune di	
	Ufficio destinatario	

## Segnalazione certificata di variazione dell'attività di agriturismo

*Ai sensi della Legge Regionale 05/12/2008, n. 31*

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica certificata	
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)		Provincia	Numero iscrizione	
Posizione INAIL		Codice INAIL impresa		
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento				
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC				

**in relazione all'attività di agriturismo con sede operativa in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i>							
il procedimento riguarda ulteriori immobili							
Agibilità dei locali					Numero/protocollo		Data
Insegna							

**SEGNALA**

la variazione dell'attività, riguardante:

<input type="checkbox"/>	cambiamento di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	subingresso
<input type="checkbox"/>	sospensione o ripresa dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista 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**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della domanda di autorizzazione

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività***(da compilare in caso di subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)*

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali	
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")</i>

<b>SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)</b>				
Tipo istanza				
<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa			
	Data fine sospensione	Motivazione		
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa			
	Data inizio sospensione	Data ripresa		
<b>CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)</b>				
Precedente denominazione sociale				
Nuova denominazione sociale				
<b>MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)</b>				
Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti				
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
<b>SUBINGRESSO A (B3)</b>				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice fiscale		Partita IVA		
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause		
Il subingresso avviene				Data fine gestione
Dichiara inoltre				
<input type="checkbox"/>	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata			
<input type="checkbox"/>	che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA			

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

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>