



Città di Mesagne

Servizio Politiche Economiche
Ufficio Agricoltura

Al Sig. SINDACO del Comune di MESAGNE (BR)

ATTIVITA' DI AGRITURISMO Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) per

- NUOVA APERTURA
- SUBINGRESSO IN ATTIVITA' ESISTENTE

(L.n.96 del 20/02/2006 e L.R.13/12/2013 n.42 (Disciplina Agriturismo) -D.G.R.n.1399 del 27/6/2014 (Disposizioni attuative) -D.lgs.26/03/2010 n.59; art.19 L.n.241/90 e s.m.i)

___l___ sottoscritt _____ nato/a _____
(prov. _____) il _____ residente in _____ (prov. _____)
via/piazza _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____ @ _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

In proprio (ditta individuale)

_____ ;

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con sede nel Comune di _____ Provincia _____

In C/da/Via _____ n. _____ C.A.P. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'impresa

_____ ;

con sede in _____ prov. _____ ;

via/piazza _____ n. _____ ;

Codice Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | iscritta al Registro Imprese presso la

C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ ;

- Titolare di Permesso di Soggiorno n. _____ rilasciato in data _____ dalla
Questura di _____ con scadenza il _____.

SEGNALA

(ai sensi della Legge n.96 del 20 Febbraio 2006 "Disciplina Agriturismo" e delle Disposizioni attuative previste nella D.G.R. n.1399 del 27.06.2014). L.241/90 e s.m.i.

L'AVVIO, a far data dal _____,
dell'attività di **AGRITURISMO** presso la struttura sita in _____
Via _____ n. _____
Con una superficie di mq. _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U. nel foglio di mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____ e della quale il sottoscritto ne ha la disponibilità a titolo di _____.

L'AVVIO PER SUBINGRESSO, a far data dal _____, alla ditta: _____, giusto atto notarile del _____ (che si allega in copia) dell'attività di **AGRITURISMO** gestita in C.da/Via _____ n. _____.
Presso la struttura avente una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U. nel foglio di mappa n. _____ p.lla _____ sub. _____, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____ e della quale il sottoscritto ne ha la disponibilità a titolo di _____.

LA MODIFICA DEI LOCALI presso la struttura avente una superficie di mq. _____; individuata al N.C.E.U. nel foglio di mappa n. _____ p.lla _____ sub. _____ per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____ e della quale il sottoscritto ne ha la disponibilità a titolo di _____. In particolare saranno realizzate le seguenti modifiche, **a far data dal** _____;

LA CHIUSURA a far data dal _____ dell'attività di **AGRITURISMO**
Gestita in C/da/Via _____.

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

DICHIARA

- Che l'attività avrà inizio a far data dal _____;
- Di aver ottenuto l'iscrizione nell'Elenco Regionale degli Operatori Agrituristici al n. _____ con provvedimento della Regione Puglia n. _____ del _____;
- Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio dell'attività agrituristica in data _____;
- Di non aver conseguito a tutt'oggi l'abilitazione all'esercizio dell'attività agrituristica, ma nelle more di quanto indicato nella D.G.R. n.1399 del 27.06.2014 pubblicata sul B.U.R.P. n.90 del 09.07.2014, di essere iscritt_ alla Misura 331 del PSR Puglia 2007-2013;
- Di riservarsi la presentazione del certificato di abilitazione a corso ultimato;
- Che trattasi di: immobile già esistente di proprietà del _____
Indicato in catasto al Fg. _____ particella _____ sub _____
- Che l'immobile di cui trattasi è nella piena disponibilità del sottoscritto a titolo di:
 proprietà locazione comodato altro (specificare) _____

- Di aver conferito incarico al tecnico abilitato _____ iscritto al relativo Albo al numero _____, per rendere le dichiarazioni previste dall'art.19 della L.n.241/90, inerenti il rispetto dei requisiti urbanistici, edilizi e igienico sanitari, nonché della destinazione d'uso nel rispetto delle N.T.A. del P.R.G. vigente, ovvero asseverare i seguenti dati identificativi dell'immobile: destinazione catastale, estremi dell'agibilità, concessioni edilizie, indicazioni di tutti i provvedimenti autorizzatori inerenti eventuali modifiche dell'immobile sino allo stato attuale dello stesso, le condizioni di esercizio e/o le prescrizioni ai fini del rispetto delle norme di prevenzione incendi. La relazione deve essere corredata dai necessari elaborati grafici;
- Che la struttura è denominata “ _____ ”;
- Che l'attività sarà svolta nel seguente periodo:
 (...) Annuale
 (...) Stagionale dal _____ al _____;
- Che è previsto il servizio di somministrazione di alimenti e bevande, costituiti prevalentemente da prodotti della propria azienda;
- Che non è previsto il servizio di somministrazione di alimenti e bevande con o senza il servizio di prima colazione;
- Che è previsto il servizio di ospitalità mediante spazi aperti destinati alla sosta di campeggiatori, pari a n..... piazzole, di mq..... ciascuna, per una ricettività massima di n..... persone, con la dotazione di adeguati servizi igienici, con la dotazione dei servizi di stoviglie e biancheria e dei seguenti spazi aperti.....;
- Che è previsto il servizio di ospitalità secondo la seguente capacità ricettiva così distribuita:

nr. |_| camere singole di mq..... con annessi servizi igienici

nr. |_| camere singole di mq..... con annessi servizi igienici in comune

nr. |_| camere doppie di mq..... con annessi servizi igienici

nr. |_| camere doppie di mq..... con annessi servizi igienici in comune

nr. |_| camere _____, con n.....posti letto, di mq..... annessi servizi igienici

nr. |_| camere _____, con n.....posti letto, di mq..... annessi servizi igienici in comune

- per ogni camera da letto, l'arredamento minimo è costituito da: letto, sedia o sgabello per persona, armadio, cestino da rifiuti (altro) _____;
- gli ingressi alle camere da letto destinate agli ospiti hanno accesso diretto senza attraversare i locali o i servizi destinati alla famiglia del sottoscritto o di altri ospiti,
- saranno assicurati i seguenti servizi minimi di ospitalità compresi nel prezzo della camera:
 - a) pulizia dei locali a ogni cambio di cliente;
 - b) cambio della biancheria a ogni cambio di cliente;
 - c) fornitura di energia elettrica, acqua calda e fredda e servizio di riscaldamento.

- che verranno offerti i seguenti servizi accessori (organizzazione di attività culturali e ricreative, degustazioni di prodotti tipici, attività sportive come ippoturismo, cicloturismo, escursionismo, ecc.):

svolti nei seguenti locali e spazi appositamente individuati e dotati di servizi igienici _____;

- che i prezzi massimi che si intendono praticare per ogni servizio e prestazioni sono pari a:

- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii.;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dal TULPS;

ALLEGATO “A” – AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 (antimafia)

Che non sussistono casi ostativi di cui agli artt. 11,12,92, e 131 del TULPS

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

Data _____

FIRMA

(l'autenticità della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

