|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL’UFFICIO)** |
|  | Ufficio ricevente | Presentata il | Modalità di inoltro | Data protocollo | Num. Prot |
|  |  |  | [ ] fax **[ ]** a mano[ ] posta [ ] via telematica |  |  |
|  | **NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA** |  |
| **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’****(L.R. 23.6.2003, n. 30)** |
| Al SUAP del Comune di      Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera **(***Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445***)** |
| **TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:** |
| **0** | **Codice** | **Nome attività** | **Oggetto** |
|  | **55.551R** | Agriturismo  | [ ]  INIZIO DI ATTIVITA’ [ ]  MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, …) [ ]  SUBINGRESSO[ ]  CESSAZIONE |
|  |
| **ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:** |
| **A1** | **DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE** |
|  | Cognome  |       | Nome |       |
|  | Nato a |       | Prov. |       | il |       |
|  | Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
|  | Via/piazza |       | n. |       |
|  | Tel. |       | Fax |       | Cod. fisc. |       |
|  | Indirizzo email |       |
| **A2** | **IN QUALITA’ DI** |
|  | [ ]  Titolare della impresa individuale | [ ]  Legale rappresentante | [ ]  Institore |
|  | [ ]  Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile      ……………………………… repertorio N°      ....... del      ……… e registrato a      ……………...…….. il      …………… |
| **A3** | **DELLA** |  |
|  | Forma giuridica \* |       | Denomin.\*\* |       |
|  | Sede legale nel Comune di \*\*\* |       |  |  | Provincia  |       |
|  | Via/piaz. |       | N. civico |       | CAP |       |
|  | Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di |       | N. iscrizione registro |       |
|  | Partita IVA       | Codice Fiscale       |
|  | *Note:* *\** *SNC, SAS, SPA, SRL, etc.;* *\*\* In caso di impresa individuale inserire l’eventuale nome (ditta) con il quale l’impresa svolge la propria attività; \*\*\* In caso di impresa individuale compilare se l’indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI** |
|  | Via |       | Comune |       | Prov. |       | CAP |       |
|  | Email |       | Telef |       | Cell |       | Fax |       |

***\*Nota: compilare esclusivamente la scheda dell’intervento che si intende attivare\****

|  |
| --- |
| INIZIO ATTIVITA’ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA’ IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA’ L’ATTIVITA’** |
| Indirizzo Via/P.za |       | Civico |       | Piano/scala/interno |       |
| Comune |       | Prov. |       | CAP |       |
| DENOMINAZIONE della struttura (indicazione obbligatoria)       |
| Dati catasto: Categ. |       | Classe |       | Foglio |       | Numero |       | Sub. |       |
| Destinazione d’uso |       | Dest. urbanistica di zona |       |
| *Detenuto a titolo di* | *\*Indicare i dati del proprietario dell’immobile* |
|  | *[ ]  Proprietà [ ]  Affitto\* [ ]  Altro\** | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA’ IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI** |
| [ ]  che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l’attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d’uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell’attività |
| [ ]  che il fabbricato e/o l’unità immobiliare utilizzato per l’attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (*Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.*)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Che la superficie in cui si svolgerà l’attività oggetto della segnalazione è di mq      , di cui  |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.(*inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc*): |
| Tipologia atto | Ente che lo ha rilasciato | Num. atto | Note |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, …) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** |  **CHE ALLA STRUTTURA RICETTIVA DI CUI A SEGNALAZIONE DEL**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PROT. N.**      \_\_\_\_\_\_\_ **UBICATA IN:** |
| Indirizzo Via/P.za |       | Civico |       | Piano/scala/interno |       |
| Comune |       | Prov. |       | CAP |       |
| **SONO STATE APPORTATE MODIFICHE:****[ ]  STRUTTURALI AI LOCALI CON:****[ ]  ALLA RICETTIVITA’ DELLA STRUTTURA CON:** | **[ ]  AMPLIAMENTO(come riportato al punto E)** | **[ ]  RIDUZIONE (come riportato al punto E)** |
|  |
| **D** | **RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA’ IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI** |
| [ ]  che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l’attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d’uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell’attività |
| [ ]  che il fabbricato e/o l’unità immobiliare utilizzato per l’attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (*Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.*)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.(*inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc*): |
| Tipologia atto | Ente che lo ha rilasciato | Num. atto | Note |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **E** | **DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA’** |
| [ ]  di non essere iscritto alla CCIAA in quanto esentato ai sensi dell’art. 2, comma 3, L. 25.3.1997 n. 77; |
| Di iniziare le seguenti attività agrituristiche previste dalla legge di settore (dati da riprendere dal quadro della relazione agrituristica)      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ricezione in camere (specificare il numero di singole, doppie, triple ecc…)       , numero totale ospiti       |
| Ricezione in camere per Ospitalità Giovanile (specificare il numero di singole, doppie, triple ecc…)       , numero totale ospiti       |
| Ricezione in unità abitative indipendenti (specificarne il numero)       specificare il numero ospiti per ogni unità abitativa       |
| Ospitalità in spazi aperti n° piazzole       , numero totale ospiti       |
| Ospitalità agri sosta camper n° piazzole      , numero totale ospiti       |
| Somministrazione di alimenti, pasti, bevande per numero       posti a tavola |
| Degustazione e assaggio dei prodotti aziendali, numero giorni       |
| Organizzazione di eventi promozionali per prodotti aziendali tradizionali o di qualità, numero eventi       |
| Attività didattiche, culturali, tradizionali, di turismo religioso culturale, ricreative, sportive, escursionistiche e di ippoturismo, numero giorni       |
| che il periodo di apertura dell’esercizio (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune ogni variazione) sarà il seguente: |
| [ ]  annuale | Dal       | Al       |
| Dal giorno       | Dal giorno       |
| Dal giorno       | Dal giorno       |
| Dal giorno       | Dal giorno       |
| [ ]  di adottare la seguente insegna      \_\_\_\_\_\_\_, per cui ha ottenuto l’aut./scia del Comune |
| Con inizio dell’attività dalla data: [ ]  di presentazione della SCIA[ ]  di      [ ]  dalla data che sarà successivamente comunicata  |
| Di essere imprenditore agricolo ai sensi dell’art. 2135 del Codice CivileDi non aver riportato nel triennio precedente, con sentenza passata in giudicato, a meno che non abbia ottenuto la riabilitazione, condanna per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513-bis, 515, 517, del codice penale o per uno dei delitti in materia di igiene e sanità ovvero di frode nella preparazione degli alimentiDi non essere sottoposto a misura di prevenzione ai sensi della legge 27.12.1956 n. 1423 e s.m.i. ovvero di non essere stato dichiarato delinquente abitualeDi non essere sottoposto a misure di prevenzione e di non avere procedimenti penali in corso per l’applicazione delle misure di prevenzione, ai sensi della legislazione antimafiaDi essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS e di cui all’art. 5 della L. 9.2.1963 n. 59 e s.m.i. |
| Di possedere tutti i requisiti obbligatori previsti dall’allegato B del regolamento di attuazione della L.R. 30/2003, per l’attribuzione di: |
| [ ]  una spiga | [ ]  due spighe | [ ]  tre spighe |
| [ ]  spighe aggiuntive | [ ]  menzioni aggiuntive       | [ ]  come da allegato 2 (tabella di classificazione) |
| Che la struttura dove viene svolta l’attività di ospitalità è in possesso dei requisiti igienico sanitari e strutturali previsti dalla L.R. 30/2003 e relativo regolamento di attuazione e s.m.i., previste per:  |
| [ ]  attività di agriturismo  | [ ]  attività di agriturismo compresa la preparazione e somministrazione di alimenti, pasti e bevande |
| [ ]  attività di agriturismo con piscina privata ad uso collettivo | [ ]  attività di agriturismo compresa la preparazione e somministrazione di alimenti, pasti e bevande e con piscina privata ad uso collettivo |
| [ ]  e a tal fine compila le specifiche dichiarazioni e allega quanto richiesto (dichiarazioni e allegati relativi ai requisiti igienico sanitari e strutturali per le quali, in via transitoria, si utilizza la modulistica messa a disposizione dal SUAP del Comune compente per territorio |
| Che i requisiti soggettivi professionali previsti nel punto F2 della presente dichiarazione sono in possesso del:  |
| [ ]  titolare  | [ ] degli addetti |

|  |
| --- |
| SUBINGRESSO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **DI ESSERE SUBENTRATO NELLA [ ]  PROPRIETA’ [ ]  GESTIONE DELL’AZIENDA AGRITURISTICA UBICATA IN:** |
| Indirizzo Via/P.za |       | Civico |       |
| Comune |       | Prov. |       | CAP |       |
| Denominazione della struttura ricettiva |       |

|  |
| --- |
| **Che il precedente** [ ]  **titolare** [ ]  **gestore DELLA STRUTTURA era il seguente soggetto** (*compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale*): |
| Cognome  |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza |       | n. |       |
| Tel. |       | Fax |       | Cod. fisc. |       |
| Indirizzo email |       |
| Denominazione Impresa o Ditta (se presente) |       |
| Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)       |  |  | Provincia  |       |
| Via/piaz. |       | N. civico |       | CAP |       |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di |       | N. iscrizione registro |       |
| Partita IVA       | Codice Fiscale       |
| **Che il precedente** [ ]  **titolare** [ ]  **gestore dellA STRUTTURA era la societa’** (*compilare il presente quadro in caso di società*)**:** |
| Forma giuridica \* |       | Denomin. |       |
| Sede legale nel Comune di  |       |  |  | Provincia  |       |
| Via/piaz. |       | N. civico |       | CAP |       |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di |       | N. iscrizione registro |       |
| Partita IVA       | Codice Fiscale       |
| *Note:* *\** *SNC, SAS, SPA, SRL, etc.* |
| **DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU’ DEL QUALE E’ AVVENUTO IL SUBINGRESSO -** [ ]  **atto tra vivi** |
| Estremi atto: Data |       | Notaio |       | Rep. n. |       | Registr. A       | Data e num |       |
| ***Natura dell’atto*** |
| [ ]  vendita o donazione di azienda | [ ]  affitto di azienda |
| [ ]  fusione o scissione di società con trasferimento di azienda | [ ]  risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda |
| [ ]  conferimento di azienda in società | [ ]  scadenza di contratto di affitto |
| [ ]  altre cause |
| Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):       |
| **DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU’ DEL QUALE E’ AVVENUTO IL SUBINGRESSO** [ ]  **per causa di morte (***indicare gli estremi dell’atto di pubblicazione del testamento***)** |
| Data dell’atto |       | Notaio |       | Rep. n. |       | Registr. A       | Data e num |       |
| ***Natura della successione*** |
| [ ]  SUCCESSIONE LEGITTIMA | [ ]  SUCCESSIONE TESTAMENTARIA |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA’** |
| **Il sottoscritto dichiara**[ ]  di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato;[ ]  di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l’osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale.[ ]  di rispettare le norme in materia di agibilità / abitabilità dei locali i cui estremi vengono indicati nell’allegato; |

|  |
| --- |
| CESSAZIONE ATTIVITA’ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **DI AVER CESSATO IN DATA** **L’ATTIVITA’ AGRITURISTICA DI CUI DICHIARAZIONE N.**       **DEL**        **UBICATA IN:** |
| Indirizzo Via/P.za |       | Civico |       |
| Comune |       | Prov. |       | CAP |       |
| Denominazione della struttura ricettiva |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **F** | **REQUISITI PERSONALI** |
| **F1** | REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA |
| [x]  di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ne provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l’esercizio o la continuazione dell’attività  |
| [x]  che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia). |
| [ ]  in caso di società od organismi collettivi che il legale rappresentante, la persona preposta all’attività e tutti i soggetti individuati dal comma 3 dell’art. 2 del DPR 252/1998 sono in possesso dei sopra indicati requisiti, come da dichiarazioni allegate n.       (**allegato n**.1) |
|  | **REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI** (compilare solo se è prevista la somministrazione pasti, alimenti e bevande) |
| **F2** | Il requisito professionale previsto dalla vigente normativa per l’imprenditore o l’addetto che svolge tale attività tra uno dei seguenti:1. Possedere la qualifica di imprenditore agricolo professionale(IAP) con iscrizione, anche a titolo provvisorio nell’anagrafe regionale, ai sensi della L.R. 45/2007
2. Essere in possesso di un diploma di istituto di istruzione secondaria di secondo grado o di laurea attinente alla materia dell’alimentazione o della somministrazione di alimenti e bevande o attinente al settore agrario e forestale
3. Avere esercitato in proprio l’attività di somministrazione di alimenti e bevande o avere prestato la propria opera presso imprese esercenti l’attività nel settore di somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione, alla preparazione o all’amministrazione o in qualità di socio lavoratore di cooperativa o, se trattasi di coniuge, parente, affine, entro il terzo grado dell’imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall’iscrizione all’INPS
4. Avere presentato con esito positivo il corso di formazione obbligatoria per somministrazione di alimenti e bevande o il corso di operatore agrituristico del repertorio regionale dei profili professionali o analogo corso di formazione, come disciplinato dalla vigente normativa delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano

È in posseduto dai seguenti soggetti (compilare un quadro per ogni soggetto) |
| 1 | Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Cittadinanza       | Cod. fisc.       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza      | n. telef.       | Fax       |
| Titolo abilitativo       | Soggetto che lo ha rilasciato       |
| Estremi del titolo       | Numero       | Data       |
| 2 | Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Cittadinanza       | Cod. fisc.       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza      | n. telef.       | Fax       |
| Titolo abilitativo       | Soggetto che lo ha rilasciato       |
| Estremi del titolo       | Numero       | Data       |
| 3 | Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Cittadinanza       | Cod. fisc.       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza      | n. telef.       | Fax       |
| Titolo abilitativo       | Soggetto che lo ha rilasciato       |
| Estremi del titolo       | Numero       | Data       |
| 4 | Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Cittadinanza       | Cod. fisc.       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza      | n. telef.       | Fax       |
| Titolo abilitativo       | Soggetto che lo ha rilasciato       |
| Estremi del titolo       | Numero       | Data       |

|  |  |
| --- | --- |
| F3 | **COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO** |
| [ ]  di essere in possesso di permesso di soggiorno per \*      | [ ]  di essere in possesso di carta di soggiorno per \*      |
| N |       | Rilasciato da |       | il |       | Valida fino al |       |
| \* *Specificare il motivo del rilascio* |
| **G** | **TRATTAMENTO DATI PERSONALI** |
| [x]  di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**: |
|  | - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; |
|  | - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; |
|  | - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; |
|  | - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data e luogo      |  |  |  | L’interessato deve firmare\* il presente modello**L’interessato**      |
| *\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica* |
| **Allegati:** |
|  |

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Relazione sulle attività agrituristiche. La compilazione on-line della relazione agrituristica è possibile collegandosi al sito www.artea.toscana.it**
3. **Dichiarazioni e allegati relativi ai requisiti igienico sanitari e strutturali per le quali, in via transitoria, si utilizza la modulistica messa a disposizione dal SUAP del Comune compente per territorio**
4. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.**

**IN CASO DI PROCURA PER LA SOTTOSCRIZIONE E LA PRESENTAZIONE**

**L’INCARICATO MEDIANTE PROCURA SPECIALE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1392 E 1393 DEL CODICE CIVILE, DI SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE PER CONTO DEL/I RICHIEDENTE/I E DI PRESENTARE LA PRESENTE SEGNALAZIONE PER VIA TELEMATICA, DICHIARA, AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445:**

[ ]  CHE IL TESTO ORIGINALE DELLA PROCURA SPECIALE FORMULATA SECONDO IL MODULO FORNITO E SOTTOSCRITTO CON FIRMA AUTOGRAFA DAL RICHIEDENTE E’ CONSERVATO PRESSO LA SEDE      …………………………………….IN VIA      ……………………………………………………. N.      …… COMUNE      ……………………………….PROV.      ……… ED E’ A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

[ ]  CHE IL TESTO ORIGINALE DELLE N.      …… DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI, ECC.) INDICATE ALL’ART. 2 DPR 252/1998 (ALLEGATO 1) DI CUI AL QUADRO F3 SONO STATE REGOLARMENTE COMPILATE E SOTTOSCRITTE CON FIRMA AUTOGRAFA CON ALLEGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’ DI OGNI DICHIARANTE ED E’ CONSERVATO PRESSO LA SEDE      …………………………………….IN VIA      ……………………………………………………. N.      …… COMUNE      ……………………………….PROV.      ……… ED E’ A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

|  |
| --- |
| L’INCARICATO |
| Firma digitale OVVERO Identificazione con l’uso della carta di identità elettronica o della carta nazionale dei servizi |

|  |
| --- |
| **MODULO PER LA PROCURA SPECIALE****INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DICHIARAZIONE E DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE****Il/I sottoscritto/i**      ………………………………………………..in qualità di (1)      …………………………………………………….DICHIARA/DICHIARANO di conferire al Sig.      ………………………………………………………………..in qualità di     ……………………………………………procura speciale, ai sensi degli artt. 1392 e 1393 del Codice Civile, per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della presente dichiarazione.FIRMA AUTOGRAFA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa.Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa. 1. Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc…
 |

|  |
| --- |
| ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone  |
| **1** | **Primo dichiarante** |
| Cognome |       | Nome |       |
| Nato a  |       | Prov. |       | il |       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza |       | n. |       |
| Codice fiscale (16 caratteri)       |
| Cittadinanza [ ]  Italiana [ ]  altra (specificare) **1** |
| **1** Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario |
| [ ]  di essere in possesso di permesso di soggiorno per \* | [ ]  di essere in possesso di carta di soggiorno per \* |
| N |       | Rilasciato da |       | il |       | Valida fino al |       |
| \* *Specificare il motivo del rilascio* |
| **2** | **Secondo dichiarante** |
| Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza |       | n. |       |
| Codice fiscale (16 caratteri)       |
| Cittadinanza [ ]  Italiana [ ]  (specificare) **1** |
| **1** Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario |
| [ ]  di essere in possesso di permesso di soggiorno per \* | [ ]  di essere in possesso di carta di soggiorno per \* |
| N |       | Rilasciato da |       | il |       | Valida fino al |       |
| \* *Specificare il motivo del rilascio* |
| **3** | **Terzo dichiarante** |
| Cognome |       | Nome |       |
| Nato a |       | Prov. |       | il |       |
| Residente in |       | Prov. |       | CAP |       |
| Via/piazza |       | n. |       |
| Codice fiscale (16 caratteri)       |
| Cittadinanza [ ]  Italiana [ ]  (specificare) **1** |
| **1** Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario |
| [ ]  di essere in possesso di permesso di soggiorno per \*  | [ ]  di essere in possesso di carta di soggiorno per \* |
| N |       | Rilasciato da |       | il |       | Valido fino al |       |
| \* *Specificare il motivo del rilascio* |
| DICHIARANO |
| AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera: * che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giungo 2003 n. 196:**- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell’art. 7, l’esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge; |
| Firma\* del primo dichiarante      | Firma\* del secondo dichiarante      | Firma\* del terzo dichiarante      |
| Data      ……………………………………………... |
| ***\**** *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.*  |

**Allegato 2. TABELLA DI CLASSIFICAZIONE (art. 9 l.r. 30/03)**

*(di questa parte deve essere prodotta una stampa ed esposta in azienda)*

*Il sottoscritto*

I cui dati e generalità sono riportati nella segnalazione presentata al SUAP,

*Ai sensi dell’articolo 9 della l.r. 30/2003 e del regolamento di attuazione n.46/R del 2004 e smi*

[ ]  *al fine della autocertificazione della classificazione ai sensi del regolamento n.46/R della Regione Toscana*3

[ ]  *al fine di variazione della classificazione già posseduta*

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

[ ]  *di possedere tutti i requisiti obbligatori previsti dall’allegato B del regolamento di attuazione della l.r. 30/03 per l’attribuzione di* ***una spiga****.*

[ ]  *di possedere i seguenti requisiti previsti dall’allegato B del regolamento di attuazione della l.r. 30/03 per l’attribuzione delle* ***spighe aggiuntive:***

a) *vendita diretta dei prodotti;*

b) *almeno uno dei requisiti sotto elencati:*

[ ]  *allevamenti di specie autoctone o a denominazione di origine;*

[ ]  *allevamenti biologici e/o Agriqualità;*

[ ]  *altri tipi di allevamento bovino, ovino, suino, caprino, animali di bassa corte e struzzi;*

[ ]  *coltivazioni di prodotti a denominazione di origine;*

[ ]  *presenza orto familiare;*

*in alternativa, in quanto azienda che esercita attività di ristorazione:*

[ ]  *ristorazione con prevalenza di prodotti aziendali e comunque esclusivamente del comprensorio su cui insiste l’azienda e/o ristorazione con menù esclusivi del comprensorio su cui insiste l’azienda.*

***ATTRIBUZIONE DI DUE SPIGHE***

[ ]  *di possedere, oltre a quanto sopra specificato, i seguenti requisiti previsti dall’allegato B del regolamento di attuazione della l.r. 30/03 per l’attribuzione di due spighe.*

***Almeno 5 tra quelli indicati nel successivo quadro “elenco dei requisiti a scelta” dell’allegato B del regolamento***

*Oppure:*

***Almeno 4 tra quelli indicati nel successivo quadro*** “ ***elenco dei requisiti a scelta” dell’allegato B del regolamento in quanto in possesso di uno dei seguenti requisiti***

[ ]  *coltivazioni di prodotti tradizionali;*

[ ]  *coltivazioni biologiche e/o coltivazioni Agriqualità;*

*Oppure:*

***Almeno 3 tra quelli indicati nel successivo quadro “elenco dei requisiti a scelta” dell’allegato B del regolamento in quanto in possesso del seguente requisito***

[ ]  *gestione curata da imprenditore dotato di attestato di qualifica di operatore agrituristico conseguito partecipando a corsi professionali specifici. Dalla pubblicazione del presente regolamento, a questo fine, sono validi solo i corsi organizzati da soggetti autorizzati ai sensi della vigente normativa in materia di formazione professionale;*

***ATTRIBUZIONE DI TRE SPIGHE***

[ ]  *di possedere, oltre a quanto sopra specificato, i seguenti requisiti previsti dall’allegato B del regolamento di attuazione della l.r. 30/03 per l’attribuzione di tre spighe.*

[ ]  *gestione curata da imprenditore dotato di attestato di qualifica di operatore agrituristico conseguito partecipando a corsi professionali specifici. Dalla pubblicazione del presente regolamento, a questo fine, sono validi solo i corsi organizzati da soggetti autorizzati ai sensi della vigente normativa in materia di formazione professionale.*

***Almeno 9 tra quelli indicati nel successivo quadro “elenco dei requisiti a scelta” dell’allegato B del regolamento***

*Oppure:*

***Almeno 8 tra quelli indicati nel successivo quadro “elenco dei requisiti a scelta” dell’allegato B del regolamento in quanto in possesso di uno dei seguenti requisiti***

[ ]  *coltivazioni di prodotti tradizionali;*

[ ]  *coltivazioni biologiche e/o coltivazioni Agriqualità*

|  |
| --- |
| *Elenco dei requisiti a scelta – parte I dell’allegato B del regolamento* |
| [ ]  *Gestione curata da imprenditore agricolo professionale (Iap);*[ ]  *attuazione del sistema di raccolta differenziata dei rifiuti;*[ ]  *adozione anche parziale di impianti adeguati al risparmio delle risorse idriche ed energetiche;*[ ]  *utilizzo anche parziale di fonti energetiche alternative e/o a basso impatto ambientale;*[ ]  *recupero di fabbricati aziendali collocati in aree di pregio ambientale e/o recupero di edifici classificati di interesse storico e architettonico;*[ ]  *presenza di fabbricati di particolare pregio storico;*[ ]  *presenza di fabbricati restaurati con criteri di bioarchitettura e/o con l’utilizzo di materiali naturali e tradizionali e/o nel rispetto dei criteri architettonici del territorio che ospita l’azienda;*[ ]  *presenza di fabbricati arredati con elementi tipici della tradizione rurale e/o di particolare pregio storico;*[ ]  *presenza di testimonianze botaniche, architettoniche, storiche in azienda;*[ ]  *disponibilità di spazi comuni per momenti di incontro tra imprenditore e ospiti;*[ ]  *spazio esterno attrezzato con barbecue e/o forno esterno e/o arredi in materiali naturali e rispettosi della tradizione;*[ ]  *allevamenti di specie autoctone o a denominazione di origine;*[ ]  *allevamenti biologici e/o Agriqualità;*[ ]  *altri tipi di allevamento bovino, ovino, suino, caprino, animali di bassa corte e struzzi;*[ ]  *coltivazioni di prodotti a denominazione di origine;*[ ]  *presenza orto familiare;*[ ]  *coltivazioni di prodotti tradizionali;*[ ]  *coltivazioni biologiche e/o coltivazioni Agriqualità;* | [ ]  *gestione curata da imprenditore dotato di attestato di qualifica di operatore agrituristico conseguito partecipando a corsi professionali specifici. Dalla pubblicazione del presente regolamento, a questo fine, sono validi solo i corsi organizzati da soggetti autorizzati ai sensi della vigente normativa in materia di formazione professionale;*[ ]  *azienda faunistico -venatoria e/o azienda agrituristico venatoria;*[ ]  *attrezzature per attività sportive all’aperto;*[ ]  *percorso naturalistico didattico attrezzato;*[ ]  *disponibilità di locale attrezzato per la degustazione;*[ ]  *disponibilità di locale attrezzato per la vendita dei prodotti;*[ ]  *trasformazione e lavorazione dei prodotti;*[ ]  *visite guidate alle attività aziendali;*[ ]  *passeggiate a cavallo;*[ ]  *trekking a piedi e/o passeggiate in bicicletta;*[ ]  *altre attività sportive e ricreative legate alla valorizzazione e alla conoscenza dell’ambiente rurale;*[ ]  *corsi di cucina;*[ ]  *corsi di degustazione e assaggio;*[ ]  *corsi di artigianato legato alle attività rurali;*[ ]  *attività didattiche per gli ospiti;*[ ]  *attività didattiche per bambini;*[ ]  *attività didattico-ambientale;*[ ] *orto didattico;*[ ]  *ristorazione con prevalenza di prodotti aziendali e comunque esclusivamente del comprensorio su cui insiste l’azienda;*[ ]  *ristorazione con menù esclusivi del comprensorio su cui insiste l’azienda;*[ ] *divulgazione delle conoscenze relative alle lavorazioni e/o alla trasformazione dei prodotti aziendali;*[ ]  *divulgazione delle conoscenze relative alle attrezzature moderne e antiche utilizzate per le produzioni aziendali.* |

***MENZIONI AGGIUNTIVE***

*Ai sensi dell’allegato B – parte II- del regolamento di attuazione della l.r. 30/03, il sottoscritto intende avvalersi della seguente menzione aggiuntiva in quanto in possesso dei corrispondenti requisiti*

|  |  |
| --- | --- |
| Menzioni aggiuntive | Requisiti posseduti |
|       |       |
|       |       |

***A sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445****, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del sopra citato D.P.R., il sottoscritto dichiara che le notizie e i dati riportati corrispondono a verità e possono essere soggetti a controlli*

*Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti* ***del D.Lgs. 196/2003*** *“Codice in materia di protezione dei dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che ai sensi dell’art. 12 della lr 30/2003 smi possono formare oggetto di comunicazione e diffusione a soggetti privati e pubblici, anche tramite diffusione telematica.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data e luogo      |  |  |  | L’interessato deve firmare\* il presente modello**L’interessato**      |