



## Amministrazione destinataria

Comune di Capri

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per agriturismo

## 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 |       |       |                          |     |
| Posizione INAIL                                           |        |                             |        | Codice INAIL impresa          |                   |       |       |                          |     |

## 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 di agriturismo con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |
| Insegna              |            |      |
|                      |            |      |

**nella quale****Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande**

- ☐ non è prevista l'attività di somministrazione di alimenti e bevande  
☐ è prevista l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

**SEGNALA**

- ☐ l'avvio dell'attività
- ☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:
- ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
  - ☐ locali/impianti
  - ☐ attività svolta
- ☐ la variazione dell'attività, riguardante:
- ☐ cambio di ragione sociale
  - ☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
  - ☐ subingresso
  - ☐ sospensione o ripresa dell'attività
  - ☐ cessazione dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

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**

- ☒ 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 essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (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 o dell'area
- ☒ che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia

- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
- ☒ che l'attività è svolta nel rispetto della normativa vigente
- ☒ di essere consapevole che l'attività di azienda agricola è prioritaria rispetto a quella di azienda agrituristica
- ☒ che lo svolgimento dell'attività agrituristica non costituisce distrazione dalla destinazione agricola dei fondi e degli edifici interessati
- ☒ che saranno osservate tutte le disposizioni contenute nella normativa vigente
- ☒ di essere in possesso dell'attestato di formazione per addetti alle attività connesse all'igiene degli alimenti
- ☒ di esporre in modo ben visibile al pubblico la SCIA e a rispettare i limiti e le modalità indicate
- ☒ di esporre in modo ben visibile al pubblico le tariffe praticate e comunicare per ciascun servizio e prestazione
- ☒ che, in caso sia previsto il servizio di ospitalità, comunicherà all'autorità di pubblica sicurezza le generalità delle persone alloggiate
- ☒ che comunicherà le tariffe, il periodo di apertura e, in caso chiusura temporanea dell'esercizio, la durata della chiusura

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

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

#### 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 modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

#### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al dal al

#### Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica

☐

estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

☐

riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

MODIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Descrizione modifica

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

☐

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già trasmesse

☐

che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita documentazione

Modifiche attività

☐

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

☐

che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

☐ l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
|                         |                       |             |

☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
|                         |              |

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| 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)*

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☒ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- ☐ notifica sanitaria
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- ☒ planimetria della struttura in scala non inferiore a 1:100 indicante i vani destinati all'ospitalità, alla somministrazione, agli spazi aperti destinati alla sosta dei campeggiatori e ai servizi accessori se presenti con la relativa esatta ubicazione
- ☐ relazione descrittiva dell'attività
- ☐ relazione tecnico-economica
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(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 (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)*

- ☐ 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.

Capri

Luogo

Data

il dichiarante