

	Modulistica		
	Agriturismi – variazioni - comunicazione		7

SOGGETTO CHE ESERCITA ATTIVITA' NEGLI IMMOBILI:

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Cittadinanza italiana ovvero _____
 Codice Fiscale _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
 Via/P.zza _____ n. _____
 Tel. _____ cell. _____ Fax _____
 E-mail _____@_____ [] barrare se email con firma digitale

[] **Titolare della impresa individuale** [] **Legale rappresentante della Società**
 [] **Proprietario/comproprietario** [] **Affittuario**
 [] **Presidente** [] _____

C.Fisc _____

P.IVA _____

Denominazione o Ragione Sociale _____
 con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di _____
 (Prov. ____) Via/P.zza _____ n. _____
 CAP _____ Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____@_____ [] barrare se email con firma digitale
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
 Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se previsto)

ATTENZIONE:

La comunicazione deve essere presentata da soggetto legittimato ai sensi della normativa regionale (imprenditore agricolo), soggetto titolare di diritto reale o personale sull'azienda agricola (è escluso il contratto di comodato).

TITOLO DI GODIMENTO DELL'AZIENDA AGRICOLA:

[] **proprietà**
 [] **altro diritto reale di godimento:** _____
 [] **altro diritto personale di godimento:** _____
 [] _____ (descrivere)
~~[] **comodato (NON CONSENTITO)**~~

Tali requisiti sono AUTOCERTIFICATI. In caso di dubbi contattate il competente ufficio e/o i Vs. consulenti o associazioni di categoria.

DATI RELATIVI AGLI IMMOBILI ED AI TERRENI

Struttura sita in _____ Via _____ n. _____
 [] catasto terreni [] catasto fabbricati - Foglio di mappa _____
 particella/e _____ sub. _____

REFERENTI DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di

	Modulistica		
	Agriturismi – variazioni - comunicazione	7	

☐ **Tecnico incaricato** ☐ **Società di Tecnici incaricati, rappresentata da**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Nr. Iscrizione _____ all'Ordine Professionale degli _____

della Provincia di _____ ; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica:

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____@_____ [] *barrare se email con firma digitale*

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di

ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA: _____

o altro soggetto di riferimento: _____

Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via/P.zza _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____@_____ [] *barrare se email con firma digitale*

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

COMUNICA

In relazione all'attività di _____

svolta presso l'immobile/area sopra indicato che sono intervenute le seguenti variazioni:

VARIAZIONE DELLA NATURA GIURIDICA

Da _____

A _____

Dal _____

Atto di _____ stipulato o redatto in data _____

(Notaio _____ rep. n. _____) registrato a _____

il _____ al n. _____

VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

Da _____

A _____

Dal _____

Atto di _____ stipulato o redatto in data _____
(Notaio _____ rep. n. _____) registrato a _____
il _____ al n. _____

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE

Precedente: _____ Nome _____
Cognome _____

Attuale: Nome _____ Cognome _____
Nato/a _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
Cittadinanza _____ C.F. _____
Dal _____

Atto di _____ del _____

VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

La società è formata dai seguenti soggetti:

Cognome/Nome _____	Codice fiscale _____
Cognome/Nome _____	Codice fiscale _____
Cognome/Nome _____	Codice fiscale _____
Cognome/Nome _____	Codice fiscale _____
Cognome/Nome _____	Codice fiscale _____

MUTAMENTO DEL TITOLO DI GODIMENTO

☐ DELL'AZIENDA ☐ DELL'IMMOBILE/TERRENI

Da _____

A _____

Dal _____ Atto di _____ stipulato o redatto in
data _____ (Notaio _____ rep. n. _____) registrato a
_____ il _____ al n. _____

VARIAZIONE DEGLI ORARI O DEL PERIODO DI APERTURA

Attività di:

☐ **Struttura ricettiva:** _____ aut. n. _____ del _____

[] _____ aut. n. _____ del _____

[] _____ aut. n. _____ del _____

Indicare il periodo di apertura e l'orario svolto fino ad ora:

Aperto nel periodo dal _____ al _____ e dal _____ al _____

Con i seguenti orari: _____

Indicare il NUOVO periodo di apertura ed il NUOVO orario:

Aperto nel periodo dal _____ al _____ e dal _____ al _____

Con i seguenti orari: _____

ALTRE COMUNICAZIONI

che _____

COMUNICA

In relazione all'attività indicata e salve le variazioni indicate nella presente comunicazione che **NULLA E' CAMBIATO** rispetto allo stato autorizzato e che l'attività continua a possedere i requisiti necessari per lo svolgimento delle attività.

DICHIARA INOLTRE

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività per la quale richiede l'autorizzazione;

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs 8 agosto 1994 n. 490;

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

il rispetto delle prescrizioni e disposizioni di legge per lo svolgimento dell'attività;

Dichiarazioni sul possesso dei requisiti di altri soci ecc...

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i soggetti tenuti alla presentazione delle dichiarazioni di seguito indicati sono in possesso dei requisiti morali e professionali previsti dalla vigente normativa:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Titolo professionale _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Titolo professionale _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Titolo professionale _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Titolo professionale _____

COMUNICA

INOLTRE, LE PREDETTE VARIAZIONI ANCHE AI FINI DELLE SEGUENTI AUTORIZZAZIONI/TITOLI DI ABILITAZIONE/SCIA:

Numero	Data rilascio	Ufficio/Ente/Amministrazione rilasciante
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		

ALLEGATI

☐ Copia del documento di identità del dichiarante

☐ _____

☐ _____

_____ li _____
(luogo) (data)

Firma (la firma cartacea può essere omessa in presenza di firma digitale dell'interessato. La firma cartacea è obbligatoria se la firma digitale è apposta dal procuratore incaricato)

Firma dell'Interessato

NOTA - l'attività può essere continuata senza necessità di procedere a volturazione/variazione del titolo autorizzatorio/SCIA.