



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Brembate di Sopra

**Ufficio destinatario**  
Servizio SUAP, ambiente, commercio e  
aree pubbliche

## Comunicazione per la prosecuzione dell'attività agrituristica

### Il sottoscritto

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

|           |        |           |  |        |         |         |       |       |                          |     |
|-----------|--------|-----------|--|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <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 |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <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 |
|--|-----------|-------------------|

### 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 agrituristica svolta in

|  |           |           |        |            |            |           |                          |       |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-------|--------------------------|-----|
| 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 | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           |                          |       | <input type="checkbox"/> |     |

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

**COMUNICA**

la prosecuzione dell'attività agrituristica

| Dichiarazione dell'insegna dell'attività                       |            |      |                     |
|--|------------|------|---------------------|
|  |            |      |                     |
| già avviata con  |            |      |                     |
| 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)                      |            |      |                     |

| dalla ditta cedente  |               |  |           |     |
|--|---------------|--|-----------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale  |               |  | Tipologia |     |
| Sede legale  |               |  |           |     |
| Provincia  | Comune        | Indirizzo  | Civico    | CAP |
|  |               |  |           |     |
| CUAA   |               |  |           |     |
| A seguito di   |               | Specificare altre cause                                  |           |     |
|  |               |  |           |     |
| Registrazione atto   |               |  |           |     |
| <input type="radio"/> l'atto di registrazione è in corso di registrazione, pertanto allega dichiarazione da parte del notaio |               |  |           |     |
| <input type="radio"/> l'atto di registrazione è stato registrato   |               |  |           |     |
| Numero atto di registrazione   |               | Data atto di registrazione                               |           |     |
|  |               |  |           |     |
| in forza del certificato di connessione (o di cui al decreto)  |               |  |           |     |
| Numero   | Rilasciato da | Rilasciato dalla Provincia o struttura regionale AFCP di |           |     |
|  |               |  |           |     |

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**

- di essere in possesso dell'attestato di partecipazione al corso di formazione
 

| Rilasciato da | In data |
|---------------|---------|
|               |         |
- in caso di successione per causa di morte, che il soggetto sotto indicato si impegna a conseguire l'attestato di frequenza del corso di formazione entro 12 mesi dalla presentazione della comunicazione
 

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
- in caso di successione per causa di morte, che il soggetto sotto indicato si impegna a conseguire l'attestato di frequenza del corso di formazione entro 12 mesi dalla presentazione della comunicazione
- che entro 3 o 14 mesi (in caso di variazione per causa di morte) dall'acquisizione della titolarità verrà presentata la SCIA di inizio attività (articolo 10 del Regolamento Regionale 24/07/2020, n. 5)

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

### 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 modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

### 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)*

- dichiarazione da parte del notaio
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(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.

Brembate di Sopra

Luogo

Data

il dichiarante