



### Quadro 3

## AGRITURISMO

- A) APERTURA ATTIVITA' DI AGRITURISMO
- B) VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' AGRITURISTICA RISPETTO ALL'APERTURA (ATTIVITA' ESISTENTE)

**attività di:**

- RICEZIONE in camere o in unità abitative indipendenti  
Art. 12 L.R.30 del 23/06/2003  
Il numero dei posti letto complessivo è determinato dalla principalità dell'attività agricola e dal rispetto dei requisiti igienico sanitari.  
Fare riferimento alla seguente normativa: art. 26 e art.26 bis del D.P.G.R. n.35/R/2010 (testo coordinato);
- OSPITALITA' in spazi aperti  
(art.13, comma 1 L.R. 30/2003.  
Fare riferimento all'art. 27 e all'art.27 bis del D.P.G.R. 35/R/2010;
- ATTIVITA' didattiche, culturali, tradizionali, di turismo religioso culturale, ricreative, di pratica sportiva, escursionismo e di ippoturismo riferite al mondo rurale  
(art. 14 L.R. 30/2003–  
Fare riferimento all'art. 28 del D.P.G.R. 35/R/2010;
- SOMMINISTRAZIONE di pasti, alimenti e bevande, di degustazione e assaggi, organizzazione di eventi promozionali  
(art. 15 L.R. 30/2003.  
Fare riferimento all'art.13 , art.13 bis e art. 15 del D.P.G.R. 35/R/2010;

## Quadro 4

### APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

#### **approvvigionamento idrico da Pubblico Acquedotto.**

Il Gestore dell'acquedotto è responsabile della potabilità dell'acqua fino al contatore della struttura. A valle del contatore, l'acqua è presa in carico dall'Azienda Agricola e deve mantenere all'erogazione finale i requisiti previsti dal D.Lgs. n° 31/2001. L'eventuale installazione di un impianto di trattamento domestico deve avvenire nel rispetto delle norme di sicurezza degli impianti (Legge 46/90 e DM 443/90-vedasi quadro 5).

#### **approvvigionamento idrico da acquedotto privato**

(specificare es.pozzo, sorgente ecc.): \_\_\_\_\_

1)Controllo di potabilità prima dell'inizio attività, a cura della competente Struttura Sanitaria della ASL, con oneri a carico del richiedente.

Gli accertamenti minimi riguardano i parametri microbiologici ed i parametri chimico-fisici di cui al successivo punto 2.

A seconda delle caratteristiche idrogeologiche e delle attività antropiche della Zona, a giudizio della Struttura Sanitaria, con la finalità di prevenire e monitorare rischi particolari, possono essere valutati altri parametri.

2)Il titolare delle attività deve procedere a controlli interni, ogni 6 mesi per le attività a carattere continuativo o alla riattivazione dell'esercizio per quelle stagionali, facendo riferimento ai parametri minimi sotto elencati:

- parametri microbiologici: coliformi a 37° C, E.Coli.
- parametri chimico-fisici: fluoro, cloruri, solfati, sodio, durezza, ammoniaca, nitriti, nitrati, torbidità, odore, conducibilità, residuo fisso a 160°.

I referti analitici devono essere conservati all'interno del piano di autocontrollo e disponibili per gli Organi di verifica.

## Quadro 5

### IMPIANTO DI TRATTAMENTO DI ACQUA POTABILE

Vi è la presenza di impianto di trattamento dell'acqua potabile ?

SI  NO

In caso affermativo:

° Presentare notifica della installazione dell'impianto di cui al punto L, comma 4° , art.3 D.M. 21/12/1990 nr. 443.

° Presentare documentazione tecnica inerente l'impianto di trattamento (art.3 comma 4° e art. 4. D.M. 21/12/1990 nr. 443.

Esame semestrale dell'acqua di un rubinetto interno che preveda i parametri previsti

- parametri microbiologici: coliformi a 37° C, E.Coli.
- parametri chimico-fisici: fluoro, cloruri, solfati, sodio, durezza, ammoniaca, nitriti, nitrati, torbidità, odore, conducibilità, residuo fisso a 160°.

I referti analitici devono essere conservati all'interno del piano di autocontrollo e disponibili per gli Organi di verifica.

#### Quadro 6

##### **SMALTIMENTO DEI REFLUI LIQUIDI A CORREDO DELL'ATTIVITÀ :**

- allacciamento fognatura pubblica
- altro sistema di smaltimento (specificare)

(allegare relazione sulla tipologia dell'impianto ed un elaborato grafico che rappresenti l'ubicazione dello stesso con le distanze dal pozzo di acqua potabile)

#### Quadro 7

Per la idoneità dei locali e i requisiti delle camere fare riferimento alla normativa indicata di seguito

- IDONEITA' LOCALI** per la preparazione e la somministrazione di pasti, di alimenti e di bevande  
Per un numero massimo di 12 ospiti  
(art. 22 comma 4 L.R. 30/2003  
Fare riferimento all'art. 17 del D.P.G.R. 35/R/2010;
- REQUISITI DELLE CAMERE E DELLE UNITA' ABITATIVE**  
Fare riferimento alla seguente normativa: art. 26 e art.26 bis del D.P.G.R. n.35/R/2010 (testo coordinato);

#### Quadro 8

Per la  
**MACELLAZIONE** di **ANIMALI ALLEVATI IN AZIENDA** ai fini della somministrazione di pasti, alimenti e di bevande, di degustazioni e di assaggio e di organizzazione di eventi promozionali nel rispetto del sistema di filiera corta fare riferimento alla seguente normativa e richiedere notizie direttamente ai servizi veterinari della ASL  
-art.23 DPGR n. 35/R/2010;  
-Inoltre per i requisiti dei locali per la lavorazione delle carni fare riferimento a:  
art.25 DPGR n. 35/R/2010

#### Quadro 9

Per il  
**PIANO DI AUTOCONTROLLO SEMPLIFICATO** per le aziende agricole che svolgono attività alimentari di cui all'art. 15 L.R. 30/2003,  
Fare riferimento alla seguente normativa:art.18 del D.P.G.R. n.35/R/2010;

Le aziende agricole autorizzate all'esercizio dell'attività di produzione, di preparazione e di somministrazione di pasti, alimenti e bevande, ivi compresi la degustazione e l'assaggio dei prodotti aziendali, devono dotarsi di un piano di autocontrollo commisurato alle attività svolte .  
Entro il 31/12/2010 la G.R. adegua al Reg. CE 852/2004 le procedure stabilite dal piano di autocontrollo semplificato di cui alla propria **DELIBERAZIONE** del 31 GENNAIO 2005 N. 136 (linee guida)

#### Quadro 10

##### **PISCINE**

Nel caso di presenza di piscine presentare esaustiva relazione attenendosi a quanto previsto dall'art. 29 del DPGR n.35/R/2010

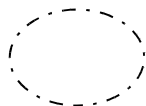
Data \_\_\_\_\_

Il tecnico

Timbro e firma

La ditta

Timbro e firma



### VERSAMENTO DIRITTI

Allegare:

- attestazione di pagamento di quanto dovuto in base al tariffario regionale delle prestazioni erogate dal Dipartimento di Prevenzione effettuato su bollettino di ccp n. 14896559 intestato a AZIENDA USL 2 LUCCA SERVIZIO TESORERIA.
- in alternativa ricevuta del versamento effettuato tramite BANCOMAT c/o SUP (sportello unico della Prevenzione - Via di Tiglio 292 Carraia)

### LISTA DI RISCONTRO COMPLETEZZA FORMALE DEL MODULO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Compilazione riservata all'addetto del S.U.A.P.

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 1:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 2:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 3:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 4:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 5:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 6:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 7:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 8:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 9:  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' compilato il quadro n° 10: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Altro:       SI       NO

(se si specificare) \_\_\_\_\_

L'addetto allo sportello unico \_\_\_\_\_