

Regione
LombardiaMODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
COMUNICAZIONE
Agenzie di viaggio e turismoAl Comune di
Comune di Saronno
Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE APERTURA/CHIUSURA FILIALE

Ai sensi dell'articolo 58 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27

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

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

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione Albi	Provincia	Numero iscrizione	Data
-----------------	-----------	-------------------	------

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

COMUNICA

- ☐ apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia
- ☐ apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia
- ☐ chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia
- ☐ chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	
							SNC	CAP
							☐	
Denominazione								
Sito internet								
Titolo autorizzativo			Numero		Data		Ente di riferimento	
☐ autorizzazione								
☐ SCIA								

* per le agenzie di viaggio on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line

Il/la sottoscritto/a DICHIARA

- ☐ che l'agenzia sopra indicata si avvale dell'ausilio delle agenzie filiali e/o succursali di seguito indicate
- ☐ la perdita della titolarità delle seguenti agenzie di viaggio filiali e/o succursali di seguito indicate

filiale/succursale

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	
							SNC	CAP
							☐	

In attività dal (da compilare solo in caso di chiusura filiale agenzia di viaggio)

--

☐ ulteriore filiale/succursale

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	
							SNC	CAP
							☐	

In attività dal (da compilare solo in caso di chiusura filiale agenzia di viaggio)

--

DICHIARA INOLTRE

- di avere piena disponibilità dei locali in cui viene esercitata l'attività di filiale
- che i locali in cui viene esercitata l'attività di agenzia di viaggi e turismo sono ad uso commerciale e agibili
- che i requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo sono in possesso di

Cognome	Nome	Codice Fiscale

già direttore tecnico dell'agenzia principale

- che l'insegna esposta riporterà la stessa denominazione della sede operativa principale

☐ 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 ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | n° autocertificazione dei requisiti soggettivi morali e antimafia di altri soggetti |
| ☐ | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| ☐ | copia del permesso di soggiorno |
| ☐ | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale |
| ☐ | altri allegati (specificare) |

Le agenzie di viaggio e turismo devono esporre in modo visibile l'autorizzazione all'esercizio dell'attività oppure la SCIA, anche per la pubblicità delle iniziative, in qualsiasi forma realizzata e diffusa. Per le attività on-line i documenti citati devono essere ben visibili nella home page del sito istituzionale dell'agenzia (articolo 59, comma 3 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27)

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.