

D.G. Turismo, marketing territoriale e moda

D.d.u.o. 22 dicembre 2020 - n. 16334

Aggiornamento degli schemi di segnalazione certificata di inizio attività per agenzie di viaggio e turismo

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA
PROMOZIONE DELL'ATTRATTIVITÀ
E SOSTEGNO DEL SETTORE TURISTICO

Vista la legge regionale 1 ottobre 2015 n. 27 «Politiche regionali in materia di turismo ed attrattività del territorio lombardo», ed in particolare:

- l'art. 58, il quale stabilisce che «l'esercizio delle attività delle agenzie di viaggio e turismo è soggetto alla preventiva presentazione di una SCIA, su modello regionale, al Comune competente per territorio», mentre «l'apertura di filiali, succursali e altri punti vendita di agenzie già legittimate ad operare, non è soggetta a SCIA autonoma, ma a comunicazione al comune ove sono ubicati i locali in cui viene svolta l'attività, nonché al comune a cui è stata inviata la SCIA dell'agenzia principale»;
- l'art. 59 in base al quale i titolari delle agenzie di viaggio e turismo «hanno l'obbligo di comunicare preventivamente al Comune competente la modificazione di titolarità a seguito di mera variazione del legale rappresentante, il trasferimento di sede nello stesso Comune, la sostituzione del direttore tecnico e l'estensione dell'attività», mentre «deve essere presentata una nuova SCIA per la variazione di denominazione dell'agenzia di viaggio e turismo, per il trasferimento di sede in altro comune, per il cambio di titolarità, ogni qual volta si modifica la persona giuridica, la ragione sociale o la denominazione societaria, nonché per la cessione d'azienda o di ramo d'azienda, per il conferimento o la fusione»;

Vista legge regionale 10 dicembre 2019, n. 22 «Seconda legge di revisione normativa ordinamentale 2019», che all'art. 2 introduce, tra le altre, modifiche al titolo V della legge regionale n. 27/2015 dedicato alle agenzie di viaggio e turismo (articoli 57, 61, 66, 67, 69), al fine di aggiornarlo alle previsioni del d.lgs. n. 62/2018 «Attuazione della Direttiva UE 2015/2302 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2015 relativa ai pacchetti turistici e servizi turistici collegati, che modifica il Regolamento CE n. 2006/2004 e la Direttiva 2011/83/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio e che abroga la Direttiva 90/314/CEE del Consiglio» che ha lo scopo di maggiormente tutelare il viaggiatore che stipula contratti di pacchetto turistico e di servizi turistici collegati anche con riferimento ai casi di insolvenza o fallimento dell'organizzatore o del venditore;

Vista la legge regionale 19 febbraio 2014 n. 11 «Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro e la competitività» e, in particolare, l'art. 6 «Semplificazione»;

Visto il d.p.r. 7 settembre 2010 n. 160 con il quale viene adottato il Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) e, in particolare, l'articolo 2, nel quale viene previsto che le domande, le dichiarazioni, le segnalazioni e le comunicazioni nonché gli elaborati tecnici e gli allegati siano presentate esclusivamente in via telematica e viene ribadita la competenza del SUAP in merito all'invio, sempre in via telematica, della documentazione alle altre Amministrazioni che intervengono nel procedimento;

Visto il decreto del dirigente di struttura Della Direzione Generale Sviluppo economico 6 febbraio 2017, n. 1136, con il quale sono stati approvati gli schemi di dichiarazione del modello SCIA e delle comunicazioni per le agenzie di viaggio e turismo;

Ritenuto opportuno, per garantire uniformità di comportamenti nel territorio regionale in materia di agenzie di viaggio e turismo, aggiornare la modulistica per l'avvio, nonché per le variazioni relative alle attività delle agenzie di viaggio e turismo, di cui all'articolo 57 della l.r. 27/2015, come da allegati A, B e C parti integranti e sostanziali del presente atto;

Dato atto che i SUAP renderanno disponibile la presentazione della SCIA e delle comunicazioni in esame per via telematica;

Rilevata l'opportunità di stabilire che, allo scopo di consentire a tutti i soggetti coinvolti un graduale adeguamento, le disposizioni contenute nel presente provvedimento abbiano effetto a decorrere dal 30° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL;

Dato atto che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Vista la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i successivi provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

Dato atto che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

DECRETA

1) di revocare il decreto del dirigente di struttura della Direzione Generale Sviluppo economico 6 febbraio 2017, n°1136, con il quale sono stati approvati gli schemi di dichiarazione del modello scia e delle comunicazioni per le agenzie di viaggio e turismo, ad esclusione dell'allegato D, schema di incarico per la presentazione telematica della SCIA e delle comunicazioni, che rimane valido;

2) di approvare i nuovi schemi di dichiarazione dei modelli relativi alla SCIA per l'esercizio delle attività delle agenzie di viaggio e turismo, alle comunicazioni di apertura/chiusure delle filiali e di variazioni ex art. 59 della l.r. 27/2015, come da allegati A, B e C, parti integranti e sostanziali del presente atto;

3) di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

4) di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia;

5) di stabilire che, allo scopo di consentire a tutti i soggetti coinvolti un graduale adeguamento, le disposizioni contenute nel presente provvedimento abbiano effetto a decorrere dal 30° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL.

Il dirigente
Antonella Prete

_____ • _____

SEDE OPERATIVA (*)	
Comune _____	Prov. <input type="text"/> <input type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail _____	
Telefono _____	Cell. _____ Fax _____
(*) per le agenzie on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line	
FORME SPECIALI - AGENZIA ON LINE	
SITI WEB UTILIZZATI (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE SITO WEB	
Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano	
VARIAZIONI EX ART 59 L.R. 27/15	
CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA	
La denominazione dell'agenzia cambia _____	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE SITO WEB	
Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano	
TRASFERIMENTO SEDE LEGALE	
La sede legale sarà trasferita _____	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dalla Regione _____	
Comune _____	Prov. <input type="text"/> <input type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
alla Regione _____	
Comune _____	Prov. <input type="text"/> <input type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA	
La sede operativa sarà trasferita	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dalla Regione _____	
Comune _____	Prov. [][]
Via, Piazza _____ n° ____	C.A.P. [][][][][][]
alla Regione _____	
Comune _____	Prov. [][]
Via, Piazza _____ n° ____	C.A.P. [][][][][][]
SUBINGRESSO	
Ragione sociale _____	
Denominazione Agenzia _____	
sede legale nel Comune di _____	Prov. [][]
Via, Piazza _____ n° ____	C.A.P. [][][][][][]
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	nell'attività con sede operativa in:
Comune _____	Prov. [][]
Via, Piazza _____ n° ____	C.A.P. [][][][][][]
a seguito di: _____	
Il subingresso avviene: <input type="checkbox"/> nella titolarità <input type="checkbox"/> in gestione sino al ____ / ____ / ____	
CAMBIO RAGIONE SOCIALE	
La ragione sociale cambia	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
CAMBIO DENOMINAZIONE SOCIETARIA	
La denominazione della società cambia	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 3	

Il/la sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

- che la denominazione prescelta non è uguale o simile ad altre adottate da agenzie già operanti sul territorio nazionale, fermo restando che non può, in ogni caso, essere adottata la denominazione di comuni, province o regioni italiane. (L.R. 27/2015 art. 58 comma 2)

[per il controllo consultare il sito web www.infotrav.it]
 di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea

 di essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di:

_____ n° _____ il ____/____/_____

con scadenza il ____/____/_____

 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso nei propri confronti, né nei confronti dei soci, né sul conto della società

 di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali in corso nei propri confronti, o nei confronti dei soci, o sul conto della società

- di non avere riportato condanne a pene che comportino interdizione da una professione o da un'arte o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa
- di non essere mai stato dichiarato fallito e di non avere procedure fallimentari in corso
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla vigente normativa per l'affidamento della titolarità della istituenda agenzia di viaggio e turismo
- che non sussistono nei propri confronti, né dei soci, né sul conto della società, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (autocertificazione antimafia) e che per gli altri soggetti tenuti alla medesima dichiarazione (art. 85 comma 2 del D.Lgs. 159/2011) sono compilate n. _____ schede A
- di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:
 - proprietario
 - conduttore
 - altro (specificare) _____
- che i locali in cui si svolge l'attività hanno una destinazione d'uso compatibile con la stessa
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)

dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, recepito nell'ordinamento nazionale dal d.lgs. n. 101/2018)

Data ____/____/_____

Firma _____

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE	
Il/la sottoscritto/a ALLEGA	
<input type="checkbox"/> COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA': (ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui il dichiarante non utilizzi la propria firma digitale per la sottoscrizione)	<input type="checkbox"/> del dichiarante <input type="checkbox"/> del direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo se diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/> copia dell'atto di cessione d'azienda <input type="checkbox"/> planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 vistata da un tecnico <input type="checkbox"/> solo per agenzia on-line: dichiarazione di disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:	<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> conduttore <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/> per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> Documento che attesti la stipula delle polizze o delle garanzie a tutela dei consumatori di cui all'articolo 63 della l.r. 27/15.	
<input type="checkbox"/> appendice di variazione delle polizze o delle garanzie a tutela dei consumatori di cui all'articolo 63 della l.r. 27/15 nei casi di variazione denominazione agenzia, variazione ragione sociale, trasferimento sede legale, trasferimento sede operativa, subingresso <input type="checkbox"/> copia del contratto di lavoro del direttore tecnico	
<input type="checkbox"/> dichiarazione firmata del direttore tecnico di prestare il proprio lavoro nell'agenzia di viaggio con carattere di continuità ed esclusività <input type="checkbox"/> procura	
Data ____/____/____	Firma _____
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>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. (L.R. 27/2015 art. 59 comma 3)</p> </div>	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 5	

DICHIARAZIONE DIRETTORE TECNICO ALLEGATA A SCIA	
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ____ in Via _____ CAP _____	
DICHIARA (barrare tutte le caselle corrispondenti, diversamente la dichiarazione sarà ritenuta incompleta)	
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai sensi della legge regionale del 1 ottobre 2015 n.27, art.63 comma 3, il direttore tecnico deve prestare la propria attività in una sola agenzia, a tempo pieno e con carattere di continuità ed esclusività.	
<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali;	
<input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali _____ _____	
dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, recepito nell'ordinamento nazionale dal d.lgs. n. 101/2018)	
Data, _____	Firma _____
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 6	

Allegato B

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA COMUNICAZIONE Agenzie di viaggio e turismo	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune																		
COMUNICAZIONE APERTURA / CHIUSURA FILIALE																					
Al SUAP del Comune di _____		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>																			
Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58) comma 3 la Comunicazione di apertura di filiali, succursali e altri punti vendita di agenzie già legittimate ad operare deve essere inoltrata al comune ove sono ubicati i locali in cui viene svolta l'attività, nonché al comune a cui è stata inviata la SCIA dell'agenzia principale		Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali)																			
Il/La sottoscritto/a																					
<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Cognome _____</td> <td>Nome _____</td> </tr> <tr> <td>Codice Fiscale _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data di nascita ____/____/____</td> <td>Cittadinanza _____</td> </tr> <tr> <td>Luogo di nascita _____</td> <td>Prov. [] [] Stato _____</td> </tr> <tr> <td>Comune di residenza _____</td> <td>Prov. [] []</td> </tr> <tr> <td>Via, Piazza _____</td> <td>n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E-mail _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC _____</td> </tr> <tr> <td>Telefono _____</td> <td>Cell. _____ Fax _____</td> </tr> </table>				Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____		Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____	Luogo di nascita _____	Prov. [] [] Stato _____	Comune di residenza _____	Prov. [] []	Via, Piazza _____	n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []	E-mail _____		Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC _____		Telefono _____	Cell. _____ Fax _____
Cognome _____	Nome _____																				
Codice Fiscale _____																					
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____																				
Luogo di nascita _____	Prov. [] [] Stato _____																				
Comune di residenza _____	Prov. [] []																				
Via, Piazza _____	n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []																				
E-mail _____																					
Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC _____																					
Telefono _____	Cell. _____ Fax _____																				
in qualità di:																					
<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____																					
dell'Impresa/Azienda/Ente																					
<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Ragione sociale _____</td> </tr> <tr> <td>Denominazione Agenzia _____</td> </tr> <tr> <td>Codice Fiscale _____</td> </tr> <tr> <td>Partita IVA (se diversa da C.F.) _____</td> </tr> <tr> <td>con sede legale nel Comune di _____</td> </tr> <tr> <td>Prov. [] []</td> </tr> <tr> <td>Via, Piazza _____</td> </tr> <tr> <td>n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>Telefono _____</td> </tr> <tr> <td>Cell. _____ Fax _____</td> </tr> <tr> <td>E-mail _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____</td> </tr> </table>				Ragione sociale _____	Denominazione Agenzia _____	Codice Fiscale _____	Partita IVA (se diversa da C.F.) _____	con sede legale nel Comune di _____	Prov. [] []	Via, Piazza _____	n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []	Telefono _____	Cell. _____ Fax _____	E-mail _____	<input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____	<input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____	<input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____				
Ragione sociale _____																					
Denominazione Agenzia _____																					
Codice Fiscale _____																					
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____																					
con sede legale nel Comune di _____																					
Prov. [] []																					
Via, Piazza _____																					
n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []																					
Telefono _____																					
Cell. _____ Fax _____																					
E-mail _____																					
<input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____																					
<input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____																					
<input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____																					
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,																					
COMUNICA																					
<input type="checkbox"/> Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia																					
ID pratica MUTA:		Comunicazione - ADV - Pag. 1																			

SEDE OPERATIVA AGENZIA PRINCIPALE

Denominazione _____

Comune _____ Prov. [][]

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][][]

E-mail _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

Sito internet www. _____

Autorizzazione/SCIA n. _____ del ____ / ____ / ____

rilasciata da _____

(Per le agenzie on-line la sede operativa 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 agenzie di viaggio filiali e/o succursali di seguito indicate

Comune _____ Prov. [][]

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][][]

E-mail _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

in attività dal ____ / ____ / ____

Comune _____ Prov. [][]

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][][]

E-mail _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

in attività dal ____ / ____ / ____

ALLEGA

- copia del documento di identità del dichiarante
- copia dell'autorizzazione, decreto / licenza / SCIA *(solo nel caso di apertura filiale)*

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Allegato C											
 Regione Lombardia MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA COMUNICAZIONE Agenzie di viaggio e turismo	Spazio per apposizione protocollo										
Inserire qui stemma del Comune											
COMUNICAZIONI VARIAZIONI EX ART. 59 della l.r. n. 27/2015											
Al SUAP del Comune di _____ <small>Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Codice ISTAT Comune <small>(a cura degli Uffici Comunali)</small>										
Il/La sottoscritto/a											
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Stato _____ Comune di residenza _____ Prov. ____ Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. _____ E-mail _____ Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC _____ Telefono _____ Cell. _____ Fax _____											
in qualità di:											
<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____											
dell'impresa/Azienda/Ente											
Ragione sociale _____ Denominazione Agenzia _____ Codice Fiscale _____ Partita IVA (se diversa da C.F.) _____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. ____ Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. _____ Telefono _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____ <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____ <input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____											
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,											
COMUNICA											
<input type="checkbox"/> Variazione legale rappresentante <input type="checkbox"/> Trasferimento di sede operativa nello stesso Comune di avvio dell'attività <input type="checkbox"/> Sostituzione direttore tecnico <input type="checkbox"/> Estensione dell'attività <input type="checkbox"/> Chiusura dell'attività											
Comunicazione - ADV - Pag. 1											

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE	
Nuovo rappresentante legale dell'agenzia di viaggio e turismo:	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale []	
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____
Luogo di nascita _____	Prov. [] Stato _____
Comune di residenza _____ Prov. []	
Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. []	
Precedente legale rappresentante	
Cognome _____ Nome _____	
Codice Fiscale []	
data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. []	
TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA NELLO STESSO COMUNE DI AVVIO DELL'ATTIVITA'	
La sede operativa dell'agenzia di viaggio e turismo viene trasferita dal seguente indirizzo:	
Via, Piazza, Località _____ n° ____ C.A.P. []	
al nuovo indirizzo:	
Via, Piazza, Località _____ n° ____ C.A.P. []	
E-mail: _____	
Telefono: _____	FAX: _____
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [] <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
SOSTITUZIONE DIRETTORE TECNICO	
Il nuovo direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo è :	
Cognome _____ Nome _____	
Codice Fiscale [] a partire dal giorno ____ / ____ / ____	
data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____	
Luogo di nascita _____ Prov. [] Stato _____	
Comune di residenza _____ Prov. []	
Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. []	
Iscritto nel Registro Regionale di Regione Lombardia con provvedimento nomina n. ____ del ____ / ____ / ____	
Precedente direttore tecnico	
Cognome _____ Nome _____	
Codice Fiscale [] fino al giorno ____ / ____ / ____	
data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita: _____ Prov. []	
ESTENSIONE DELL'ATTIVITÀ	
Tipologia attività _____	
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	
CHIUSURA DELL'ATTIVITÀ	
<input type="checkbox"/> Trasferimento di proprietà o di gestione dell'agenzia <input type="checkbox"/> Chiusura definitiva dell'attività <input type="checkbox"/> Chiusura temporanea dell'attività	
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	

dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, recepito nell'ordinamento nazionale dal d.lgs. n. 101/2018)

Data ____/____/____

Firma _____