



Amministrazione destinataria

Comune di Ascoli Satriano

Ufficio destinatario

Comunicazione di apertura di filiale o succursale di agenzia di viaggio e turismo

Ai sensi dell'articolo 7, comma 3 della Legge Regionale 30/04/2019, n. 17

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ 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 _____ 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 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

già titolare di agenzia di viaggio e turismo denominata

Denominazione _____

con sede in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono	Fax	E-mail	Pec					

avviata tramite

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)			

COMUNICA

l'apertura di una filiale/succursale

con sede in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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						
Telefono	Fax	E-mail	Pec					

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 avere la disponibilità dei locali della filiale/succursale in qualità di

<input type="radio"/> proprietario	Giusta contratto del	Registrato al numero
<input type="radio"/> conduttore	Giusta contratto del	Registrato al numero
<input type="radio"/> altro (specificare)		

che la destinazione d'uso dei locali è la seguente ed è compatibile con l'attività di cui alla presente segnalazione
(specificare categoria catastale ovvero destinazione d'uso commerciale dei locali. Nell'ipotesi di attività on line non è richiesta la destinazione d'uso commerciale dei locali)

Destinazione d'uso

che per lo/gli/ stesso/i locale/i è stata rilasciata certificazione di agibilità o titolo equipollente in base alla vigente normativa in materia in data

Data rilascio certificazione di agibilità o titolo equipollente

- che la persona preposta alla direzione tecnica dell'agenzia di viaggio e turismo, che presta la propria opera a tempo pieno, con carattere di esclusività, è

sé medesimo/a

il/la sig./a

Cognome Nome Codice Fiscale

Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza

Residenza
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Data assunzione Tipo di contratto

In possesso di attestato di abilitazione di direttore tecnico rilasciato da Data rilascio

- che il responsabile/referente della filiale/succursale è il/la sig./a

Cognome Nome Codice Fiscale

Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza

Residenza
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

- di aver provveduto alla estensione della polizza assicurativa per la responsabilità civile a copertura degli obblighi assunti dalla filiale/succursale verso i clienti
- che la Regione in cui ha sede l'agenzia di viaggi principale prevede un deposito cauzionale che è stato versato e i cui estremi sono

Estremi deposito cauzionale

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)

- copia polizza assicurativa per la responsabilità civile con estensione all'attività della filiale/succursale
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- 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

Presentazione non usare per