



Amministrazione destinataria

Regione Puglia

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

istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Presentazione non usare per