



Amministrazione destinataria

Comune di Loreto Aprutino

Ufficio destinatario

## Comunicazione di apertura succursale o filiale di agenzia viaggi e turismo

*Ai sensi della Legge Regionale 12/01/1998, n. 1 e della Legge Regionale 29/12/2011, n. 44*

### 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

--

**COMUNICA**

<input type="radio"/>	apertura di una filiale
<input type="radio"/>	apertura di una succursale
<b>Esercitante la seguente attività tipica (specificare una sola delle seguenti attività)</b>	
<input type="radio"/>	a. produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, senza vendita diretta al pubblico (tour operator)
<input type="radio"/>	b. produzione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, intermediazione nei servizi di cui alla lett. a) o di singoli servizi separati con vendita diretta al pubblico (tour operator / dettagliante)
<input type="radio"/>	c. intermediazione di viaggi e soggiorni prodotti e organizzati, per singole persone o per gruppi, dalle imprese di cui alle lettere a) e b) e di singoli servizi con vendita al pubblico (dettagliante)
<input type="radio"/>	d. agenzie on line

**sede operativa**

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"/>	

**recapiti dell'agenzia**

Denominazione dell'agenzia di viaggio di cui si è già titolari (la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito [www.infotrav.it](http://www.infotrav.it) (indicare di seguito i dati dell'agenzia principale)

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	Fax

Nome del dominio del sito Internet che si intende utilizzare (obbligatorio per l'agenzia on-line)

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Numero approvazione	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione			
<input type="radio"/> DIAP			
<input type="radio"/> SCIA			

**sede della nuova filiale o succursale**

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

**recapiti della nuova filiale o succursale**

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	Fax

**DICHIARA INOLTRE**

che la persona preposta alla direzione tecnica dell'agenzia di viaggio, con carattere di continuità ed esclusività (articolo 18, comma 10 della Legge Regionale 12/01/1998, n. 1), è

<input type="radio"/>	se medesimo/a
<input type="radio"/>	soggetto diverso

**direttore tecnico iscritto nell'elenco regionale dei direttori tecnici della Regione Abruzzo**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

**Rapporto di lavoro in base al quale presta la propria attività**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere
- cittadino di uno Stato dell'Unione Europea
- di essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno
- | Rilasciato dalla Questura di | Numero | Data | Scadenza |
|------------------------------|--------|------|----------|
|                              |        |      |          |
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* "). Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159)
- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - articolo 5 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159)
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'articolo 51, comma 3-bis del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.)
- che nei propri confronti non sono in corso procedure di fallimento o altre procedure concorsuali
- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione
- che per i locali sussistono le caratteristiche prescritte, e nel caso di agenzie senza vendita diretta al pubblico, di cui alla lettera a) della presente dichiarazione, tali agenzie non operano in locali aperti al pubblico e le insegne contengono l'indicazione del divieto di vendita diretta al pubblico

**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)*

- appendice alla polizza assicurativa di responsabilità civile già stipulata per l'agenzia principale, con presa d'atto della apertura oggetto della presente comunicazione, indispensabile per l'inizio dell'attività
- copia dell'atto attestante la disponibilità dei locali (contratto affitto, acquisto o altro), con dichiarazione di conformità all'originale depositato nell'Ufficio del Registro
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta da tecnico abilitato, relativa alla conformità edilizio-urbanistica dei locali
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

Loreto Aprutino

Luogo

Data

il dichiarante