

Regione
Lombardia

MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA

S.C.I.A.
Agenzie di viaggio e turismo
Spazio per
apposizione
protocollo

Inserire qui stemma del Comune

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO / MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)

Al Comune di _____

Il COMUNE invia alla Provincia o alla Città Metropolitana di Milano copia della presente comunicazione per gli adempimenti di competenza.

Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58)

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

Codice ISTAT Comune
(a cura degli Uffici Comunali)
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"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

dell'Impresa/Azienda/Ente

Ragione sociale _____

Denominazione Agenzia * _____

* la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito www.infotrav.it
 _(vedi sez. "DICHARA" pag. 5)

- | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> SNC | <input type="checkbox"/> SAPA | <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> SRL | <input type="checkbox"/> SURL | <input type="checkbox"/> SPA | <input type="checkbox"/> SS |
| <input type="checkbox"/> Ente pubblico | <input type="checkbox"/> Società Cooperativa | <input type="checkbox"/> Altro * _____ | *(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit) | | | | |

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,

SEGNALA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo | <input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale |
| <input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line | <input type="checkbox"/> Cambio denominazione agenzia |
| <input type="checkbox"/> Subingresso | <input type="checkbox"/> Trasferimento sede legale |
| | <input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune |

SEDE OPERATIVA (*)

Comune _____ Prov. [][]
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][][]
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 (*)

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____
 Sede estera: responsabile per il territorio della Lombardia _____

(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

VARIAZIONE SITO WEB

Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*)

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

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: compravendita fusione di azienda
 donazione affitto di azienda
 successione per atto tra vivi successione mortis causa
 altre cause, specificare _____
Il subingresso avviene: nella titolarità in gestione sino al ____ / ____ / ____

TRASFERIMENTO SEDE LEGALE

La sede legale 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.

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.

CAMBIO RAGIONE SOCIALE

La ragione sociale cambia a far tempo dal giorno / /
dall'attuale _____
alla nuova _____

CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA

La denominazione dell'agenzia cambia a far tempo dal giorno / /
dall'attuale _____
alla nuova _____

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)
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della Legge 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale è inoltrata la presente SCIA.

Data ____/____/_____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a
ALLEGA

- 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)
- del dichiarante
- del direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo se diverso dal dichiarante
- copia dell'atto di cessione d'azienda
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 vistata da un tecnico
- solo per agenzia on-line: dichiarazione di disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:
- proprietario conduttore altro (specificare) _____
- per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno
- Documento che attesti la stipula della polizza assicurativa (L.R. 27/2015 art. 61) e che include la copertura per l'insolvenza o il fallimento del venditore o dell'organizzatore dei pacchetti turistici sottoscritti dall'Agenzia, in considerazione della soppressione del fondo nazionale di garanzia e ai sensi del vigente art. 50 commi 2 e 3 del D.Lgs. 79/2011
- appendice di variazione polizza assicurativa nei casi di variazione denominazione agenzia, variazione ragione sociale, trasferimento sede legale, trasferimento sede operativa, subingresso
- copia del contratto di lavoro del direttore tecnico
- dichiarazione firmata del direttore tecnico di prestare il proprio lavoro nell'agenzia di viaggio con carattere di continuità ed esclusività
- procura

Data ____/____/____

Firma _____

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)

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)

di aver conseguito l'attestato di idoneità alla professione di direttore tecnico rilasciato dalla Regione / Provincia di _____

di aver operato in modo continuativo con le funzioni di dirigente d'azienda e responsabile di più di un reparto dell'agenzia di viaggio per almeno (barrare la casella corrispondente):

5 anni consecutivi;

3 anni consecutivi + titolo di studio di istruzione secondaria specifico nelle materie turistiche;

3 anni consecutivi + 5 anni come lavoratore subordinato in agenzia di viaggio.

di essere titolare dell'autorizzazione, o della S.C.I.A., n. _____ rilasciata il _____
da _____ denominata _____
denominata _____
con sede nel Comune di _____
(Nel caso di contratto di franchising o di affiliazione o di associazione in partecipazione indicare comunque gli estremi dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività, o della S.C.I.A.)

di NON essere titolare dell'autorizzazione ma socio della Società denominata _____

di essere iscritto nel registro dei direttori tecnici di agenzia di viaggio e turismo della Regione _____
_____ con provvedimento n. _____ del _____
o di avere conseguito l'attestato di abilitazione alla professione di direttore tecnico rilasciato dalla Regione /
/Provincia di _____ in data _____

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.

di non aver riportato condanne penali;

di aver riportato le seguenti condanne penali _____

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma
