

 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 Comune di _____ <small>Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <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:

Titolare **Legale rappresentante**
 Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Ragione sociale _____
 Denominazione Agenzia _____
 Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA SS
 Ente pubblico Società Cooperativa 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 _____
 Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____
 Posizione INAIL _____
 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

Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia
 Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia
 Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia
 Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia

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 _____

