



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Rocchetta Sant'Antonio

**Ufficio destinatario**

## Segnalazione certificata di inizio attività per agenzia di viaggio e turismo

*Ai sensi della Legge Regionale 30/04/2019, n. 17*

### Il sottoscritto

|   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
|---|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome   |        | Nome           |                             |                             | Codice Fiscale       |                               |                               |       |       |                          |     |
| Data di nascita   |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             | Cittadinanza         |                               |                               |       |       |                          |     |
| Residenza   |        | Indirizzo      |                             |                             | Civico               | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare  |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                      |                               | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
| Ruolo   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
|   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |        |                |                             |                             |                      | Tipologia                     |                               |       |       |                          |     |
|   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
| Sede legale   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       |                          |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo      |                             |                             | Civico               | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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

## SEGNALA

l'apertura di una nuova agenzia a far data dal

(la data di inizio o la variazione segnalata non può essere anteriore a quella di presentazione al Comune della SCIA. L'agenzia deve esporre in modo visibile l'autorizzazione all'esercizio dell'attività oppure la SCIA)

**Data di apertura**

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

- che l'agenzia di viaggio e turismo avrà la seguente denominazione  
(non è consentito adottare come denominazione dell'agenzia una uguale o simile ad altre adottate da agenzie già operanti sul territorio nazionale, né può essere adottata la denominazione di comuni, province o regioni italiane)

**Denominazione dell'agenzia di viaggio**

- che l'agenzia di viaggio e turismo in via principale svolgerà le seguenti attività di

- produzione, organizzazione, prenotazione e vendita di biglietti di viaggi, soggiorni e servizi turistici collegati  
 intermediazione nei predetti servizi o entrambe le attività

- che l'attività dell'agenzia di viaggio e turismo sarà effettuata

- in forma convenzionale  
 nella forma on line

- che l'attività dell'agenzia rispetterà il seguente periodo di apertura

- annuale

- che l'agenzia avrà sede nei locali ubicati in

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

Di proprietà di \_\_\_\_\_

Disponibile a titolo di \_\_\_\_\_

- 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 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 svolgimento della propria attività l'agenzia si avvarrà della seguente organizzazione e dei seguenti mezzi e attrezzature

**Numero di addetti da impiegare nell'agenzia**

**Mezzi e attrezzature**

- che i recapiti dell'agenzia sono

**Telefono**

**Fax**

**E-mail**

**Pec**

- 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       |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>  |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita   | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza   |                      | Indirizzo            |  | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| Provincia   | Comune               | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Data assunzione   |                      | Tipo di contratto    |  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>  |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| In possesso di attestato di abilitazione di direttore tecnico rilasciato da |                      |                      |  | Data rilascio        |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'articolo 11 e dall'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'articolo 67 Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- che il direttore tecnico possiede i requisiti soggettivi previsti dall'articolo 11 e dall'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 e nei suoi confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159
- che nei propri confronti non sono in corso procedure di fallimento o altre procedure concorsuali
- che non sono in corso procedure di fallimento o altre procedure concorsuali nei confronti degli amministratori  
*(in caso di società)*
- che essendoci più legali rappresentanti della società titolare quest'ultimi sono a conoscenza che la sottoscrizione della presente segnalazione è effettuata dal sottoscritto  
*(in caso di società)*

**referente per la pratica**

|                      |                      |                             |  |                               |  |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|--|
| Cognome              |                      | Nome                        |  | Codice Fiscale                |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |  |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |  | Cittadinanza                  |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |  |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |  |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n° autocertificazione dei requisiti morali reasa dal direttore tecnico, nonché dai soci
- copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile prevista dall'articolo 10 della Legge Regionale 30/04/2019, n. 17
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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.