



Amministrazione destinataria

Comune di Solofra

Ufficio destinatario

## Comunicazione per filiali di agenzie di viaggio e turismo - apertura o variazione sede

***Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 26/11/2010, n. 816 e della Deliberazione della Giunta Regionale 21/03/2011, n. 95***

Dopo la verifica formale della presente comunicazione, il Comune invierà copia della stessa, anche senza allegati, alla Direzione Generale per le politiche culturali e il turismo – U.o.d. 06 tramite pec all'indirizzo: [uod.501206@pec.regione.campania.it](mailto:uod.501206@pec.regione.campania.it).

Fatte salve le norme statali vigenti in materia, le funzioni di vigilanza e di controllo dei requisiti per lo svolgimento dell'attività di agenzie di viaggio sono esercitate dai Comuni territorialmente competenti.

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ 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

### agenzia principale o filiale

Denominazione

### in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta  
 SCIA o comunicazione  
 altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

### con sede principale in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda

ulteriori immobili

### dati del direttore tecnico

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

### In possesso dei requisiti d'idoneità allo svolgimento dell'attività di direttore tecnico

Numero provvedimento

Data rilascio

Ente di riferimento

### polizza assicurativa

Società assicuratrice

Numero polizza

Scadenza

Massimale

€

### COMUNICA

- l'apertura di una filiale  
 la variazione sede operativa della filiale

### apertura filiale

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"/>	

Denominazione (stessa denominazione dell'agenzia/tour operator principale)

Sito web

### variazione sede operativa della filiale

(In caso di trasferimento sede tra Comuni diversi, il SUAP provvede a trasmettere la presente Comunicazione anche al SUAP del Comune di provenienza, oltre che al SUAP del Comune dove ha sede l'agenzia principale)

#### Nuova sede filiale

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"/>	

#### Sede precedente

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"/>	

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
- | <input type="radio"/> cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea  |          |        |          |          |  |  |  |  |
|--|----------|--------|----------|----------|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato   |          |        |          |          |  |  |  |  |
| <table border="1"><thead><tr><th>Questura</th><th>Numero</th><th>Data</th><th>Scadenza</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Questura | Numero | Data     | Scadenza |  |  |  |  |
| Questura   | Numero   | Data   | Scadenza |          |  |  |  |  |
|  |          |        |          |          |  |  |  |  |
- (tranne che nel caso di agenzia online) che i locali sono indipendenti da altro ambiente commerciale e che gli stessi sono idonei all'attività all'esercizio dell'attività di agenzia di viaggi e turismo e hanno i requisiti di legge sotto il profilo
- agibilità urbanistica - edilizia con destinazione d'uso ad attività commerciali e/o uffici
  - igiene e sanità
  - sicurezza degli impianti e delle attrezzature
- di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di
- |   |
|---|
| <input type="radio"/> proprietario        |
| <input type="radio"/> conduttore          |
| <input type="radio"/> altro (specificare) |
- di essere a conoscenza che l'idoneità, la disponibilità e l'indipendenza dei locali dell'agenzia sarà opportunamente verificata mediante sopralluogo da effettuarsi entro il sessantesimo giorno dal ricevimento della segnalazione
- di essere a conoscenza che il Comune potrà provvedere a verificare, nei termini di legge, la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà prodotte
- di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al SUAP competente per territorio in cui si svolge l'attività, e comunque entro e non oltre 15 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione

**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)*

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)*

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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.

Solofra

Luogo

Data

il dichiarante