



Amministrazione destinataria

Comune di Sestri Levante

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio attività per apertura sede secondaria di agenzia di viaggi e turismo

*Ai sensi della Legge Regionale 01/04/2014, n. 7*

### Il sottoscritto

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

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	
							<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

**polizza assicurativa**

Società assicuratrice

Numero polizza	Scadenza	Massimale
		€

**SEGNALA**

l'esercizio di una sede secondaria prevista in

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"/>	

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 membro dell'Unione Europea
- essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato

Questura	Numero	Data	Scadenza

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

che l'assicurazione di cui alla Legge regionale 01/04/2014, n. 7, articolo 11, punto 1 è estesa all'attività della sede secondaria

che la polizza fideiussoria/fondo di garanzia di cui al Decreto legge 23/05/2011, n. 79, articolo 50, punto 1 è estesa all'attività della sede secondaria

**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)*

- copia polizza R.C.T. a garanzia dell'esatto adempimento degli obblighi assunti verso i clienti con il contratto di viaggio ai sensi della Legge Regionale 07/04/2014, estesa all'attività della sede secondaria di cui trattasi
- copia polizza fidejussoria o adesione a fondo di garanzia per il rimborso, in caso di insolvenza o fallimento di intermediario o organizzatore, del prezzo versato per l'acquisto del pacchetto turistico e il rientro immediato del turista ai sensi dell'articolo 50, comma 1 del Decreto Legge 23/05/2011, n. 79, estesa all'attività della sede secondaria di cui trattasi
- pianta planimetrica dei locali
- 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.

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante