



**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	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**

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

**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

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

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 fideiussoria 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