



Allegato A

 <p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</p> <p><b>S.C.I.A.</b></p> <p><b>Agenzie di viaggio e turismo</b></p>	<p>Spazio per apposizione protocollo</p>																	
<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO / MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)</b>																		
Al SUAP del Comune di _____	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <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> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali)</p>																	
<b>Il/La sottoscritto/a</b>																		
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 _____																		
<b>in qualità di:</b>																		
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titolare</td> <td><input type="checkbox"/> Curatore fallimentare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Legale rappresentante</td> <td><input type="checkbox"/> Erede o avente causa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altro _____</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Erede o avente causa	<input type="checkbox"/> Altro _____											
<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare																	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Erede o avente causa																	
<input type="checkbox"/> Altro _____																		
<b>dell'Impresa/Azienda/Ente</b>																		
Ragione sociale _____ Denominazione Agenzia * _____ <p style="font-size: x-small;">* la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito <a href="http://www.infotrav.it">www.infotrav.it</a>                  (vedi sez. "DICHARA" pag. 5)</p> <table style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ditta individuale</td> <td><input type="checkbox"/> SNC</td> <td><input type="checkbox"/> SAPA</td> <td><input type="checkbox"/> SAS</td> <td><input type="checkbox"/> SRL</td> <td><input type="checkbox"/> SURL</td> <td><input type="checkbox"/> SPA</td> <td><input type="checkbox"/> SS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ente pubblico</td> <td><input type="checkbox"/> Società Cooperativa</td> <td colspan="6"><input type="checkbox"/> Altro * _____</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">*(soggetti non economici, es. società no profit)</p> 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 _____ <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____ <input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____			<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> SAPA	<input type="checkbox"/> SAS	<input type="checkbox"/> SRL	<input type="checkbox"/> SURL	<input type="checkbox"/> SPA	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> Ente pubblico	<input type="checkbox"/> Società Cooperativa	<input type="checkbox"/> Altro * _____					
<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> SAPA	<input type="checkbox"/> SAS	<input type="checkbox"/> SRL	<input type="checkbox"/> SURL	<input type="checkbox"/> SPA	<input type="checkbox"/> SS											
<input type="checkbox"/> Ente pubblico	<input type="checkbox"/> Società Cooperativa	<input type="checkbox"/> Altro * _____																
<b>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,</b>																		
<b>SEGNALA</b>																		
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo</td> <td><input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line</td> <td><input type="checkbox"/> Variazione denominazione agenzia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Subingresso</td> <td><input type="checkbox"/> Trasferimento di sede legale</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo	<input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale	<input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line	<input type="checkbox"/> Variazione denominazione agenzia	<input type="checkbox"/> Subingresso	<input type="checkbox"/> Trasferimento di sede legale		<input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune								
<input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo	<input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale																	
<input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line	<input type="checkbox"/> Variazione denominazione agenzia																	
<input type="checkbox"/> Subingresso	<input type="checkbox"/> Trasferimento di sede legale																	
	<input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune																	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 1																		

<b>SEDE OPERATIVA (*)</b>	
Comune _____	Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
E-mail _____	
Telefono _____	Cell. _____ Fax _____
<b>(*) per le agenzie on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line</b>	
<b>FORME SPECIALI - AGENZIA ON LINE</b>	
SITI WEB UTILIZZATI (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
<b>(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano</b>	
<input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONE SITO WEB</b>	
Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
<b>(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano</b>	
<b>VARIAZIONI EX ART 59 L.R. 27/15</b>	
<b>CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA</b>	
La denominazione dell'agenzia cambia _____ a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
<input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONE SITO WEB</b>	
Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*)	
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____
<b>(*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano</b>	
<b>TRASFERIMENTO SEDE LEGALE</b>	
La sede legale sarà trasferita _____ a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	
dalla Regione _____	
Comune _____	Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
alla Regione _____	
Comune _____	Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 2	

<b>TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA</b>	
La sede operativa sarà trasferita	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dalla Regione _____	
Comune _____	Prov. [ ][ ]
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]
alla Regione _____	
Comune _____	Prov. [ ][ ]
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]
<b>SUBINGRESSO</b>	
Ragione sociale _____	
Denominazione Agenzia _____	
sede legale nel Comune di _____	Prov. [ ][ ]
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	nell'attività con sede operativa in:
Comune _____	Prov. [ ][ ]
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]
a seguito di: _____	
Il subingresso avviene: <input type="checkbox"/> nella titolarità <input type="checkbox"/> in gestione sino al ____ / ____ / ____	
<b>CAMBIO RAGIONE SOCIALE</b>	
La ragione sociale cambia	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
<b>CAMBIO DENOMINAZIONE SOCIETARIA</b>	
La denominazione della società cambia	a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____
dall'attuale _____	
alla nuova _____	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 3	

Il/la sottoscritto/a inoltre

### DICHIARA

- che la denominazione prescelta non è uguale o simile ad altre adottate da agenzie già operanti sul territorio nazionale, fermo restando che non può, in ogni caso, essere adottata la denominazione di comuni, province o regioni italiane. (L.R. 27/2015 art. 58 comma 2)  
[per il controllo consultare il sito web [www.infotrav.it](http://www.infotrav.it)]

- di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea
- di essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso nei propri confronti, né nei confronti dei soci, né sul conto della società

- di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali in corso nei propri confronti, o nei confronti dei soci, o sul conto della società
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- di non avere riportato condanne a pene che comportino interdizione da una professione o da un'arte o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa
- di non essere mai stato dichiarato fallito e di non avere procedure fallimentari in corso
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla vigente normativa per l'affidamento della titolarità della istituenda agenzia di viaggio e turismo
- che non sussistono nei propri confronti, né dei soci, né sul conto della società, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (autocertificazione antimafia) e che per gli altri soggetti tenuti alla medesima dichiarazione (art. 85 comma 2 del D.Lgs. 159/2011) sono compilate n. \_\_\_\_\_ schede A

- di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:

proprietario  conduttore  altro (specificare) \_\_\_\_\_

- che i locali in cui si svolge l'attività hanno una destinazione d'uso compatibile con la stessa
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)

dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, recepito nell'ordinamento nazionale dal d.lgs. n. 101/2018)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE	
<b>Il/la sottoscritto/a</b> <b>ALLEGA</b>	
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA': (ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui il dichiarante non utilizzi la propria firma digitale per la sottoscrizione)
<input type="checkbox"/>	del dichiarante
<input type="checkbox"/>	del direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo se diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione d'azienda
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 vistata da un tecnico
<input type="checkbox"/>	solo per agenzia on-line: dichiarazione di disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:
<input type="checkbox"/>	proprietario
<input type="checkbox"/>	conduttore
<input type="checkbox"/>	altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno
<input type="checkbox"/>	Documento che attesti la stipula delle polizze o delle garanzie a tutela dei consumatori di cui all'articolo 61 della l.r. 27/15.
<input type="checkbox"/>	appendice di variazione delle polizze o delle garanzie a tutela dei consumatori di cui all'articolo 61 della l.r. 27/15 nei casi di variazione denominazione agenzia, variazione ragione sociale, trasferimento sede legale, trasferimento sede operativa, subingresso
<input type="checkbox"/>	copia del contratto di lavoro del direttore tecnico
<input type="checkbox"/>	dichiarazione firmata del direttore tecnico di prestare il proprio lavoro nell'agenzia di viaggio con carattere di continuità ed esclusività
<input type="checkbox"/>	procura
<b>Data</b>	____/____/____
	<b>Firma</b> _____
<b>Le agenzie di viaggio e turismo devono esporre in modo visibile l'autorizzazione all'esercizio dell'attività oppure la SCIA, anche per la pubblicità delle iniziative, in qualsiasi forma realizzata e diffusa. Per le attività on-line i documenti citati devono essere ben visibili nella home page del sito istituzionale dell'agenzia. (L.R. 27/2015 art. 59 comma 3)</b>	
<small>S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 5</small>	