



Regione Lombardia

MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA

**S.C.I.A.**

**Agenzie di viaggio e turismo**

Spazio per  
apposizione  
protocollo

Inserire qui stemma del Comune

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO / MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il COMUNE invia alla Provincia o alla Città Metropolitana di Milano copia della presente comunicazione per gli adempimenti di competenza.

Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice ISTAT Comune  
(a cura degli Uffici Comunali)

**Il/La sottoscritto/a**

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 \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |  |  |
|--|--|
| <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 _____           |  |

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Denominazione Agenzia \* \_\_\_\_\_

\* la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito [www.infotrav.it](http://www.infotrav.it)  
\_(vedi sez. "DICHIARA" pag. 5)

- |  |  |  |                              |                              |                               |                              |                             |
|--|--|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <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 * _____ |                              |                              |                               |                              |                             |

\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)

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 _____                                      |

**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,**

**SEGNALA**

- |  |   |
|--|---|
| <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"/> Cambio denominazione agenzia                 |
| <input type="checkbox"/> Subingresso                                   | <input type="checkbox"/> Trasferimento sede legale                    |
|  | <input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune |

## SEDE OPERATIVA (\*)

Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

(\*) per le agenzie on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line

## FORME SPECIALI - AGENZIA ON LINE

### SITI WEB UTILIZZATI (\*)

- Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_  
 Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_  
 Sede estera: responsabile per il territorio della Lombardia \_\_\_\_\_

(\*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

### VARIAZIONE SITO WEB

Il sito web sarà sostituito dal seguente: (\*)

- Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_  
 Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_

(\*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

## SUBINGRESSO

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:  compravendita  fusione di azienda  
 donazione  affitto di azienda  
 successione per atto tra vivi  successione mortis causa  
 altre cause, specificare \_\_\_\_\_  
Il subingresso avviene:  nella titolarità  in gestione sino al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### TRASFERIMENTO SEDE LEGALE

La sede legale 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.             

### TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA

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.             

### CAMBIO RAGIONE SOCIALE

La ragione sociale cambia a far tempo dal giorno      /      /       
dall'attuale \_\_\_\_\_  
alla nuova \_\_\_\_\_

### CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA

La denominazione dell'agenzia cambia a far tempo dal giorno      /      /       
dall'attuale \_\_\_\_\_  
alla nuova \_\_\_\_\_

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)
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della Legge 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale è inoltrata la presente SCIA.

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

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a  
**ALLEGA**

- 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)
- del dichiarante
- del direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo se diverso dal dichiarante
- copia dell'atto di cessione d'azienda
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 vistata da un tecnico
- solo per agenzia on-line: dichiarazione di disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:
- proprietario       conduttore       altro (specificare) \_\_\_\_\_
- per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno
- Documento che attesti la stipula della polizza assicurativa (L.R. 27/2015 art. 61) e che include la copertura per l'insolvenza o il fallimento del venditore o dell'organizzatore dei pacchetti turistici sottoscritti dall'Agenzia, in considerazione della soppressione del fondo nazionale di garanzia e ai sensi del vigente art. 50 commi 2 e 3 del D.Lgs. 79/2011
- appendice di variazione polizza assicurativa nei casi di variazione denominazione agenzia, variazione ragione sociale, trasferimento sede legale, trasferimento sede operativa, subingresso
- copia del contratto di lavoro del direttore tecnico
- dichiarazione firmata del direttore tecnico di prestare il proprio lavoro nell'agenzia di viaggio con carattere di continuità ed esclusività
- procura

Data    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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)**

**DICHIARAZIONE DIRETTORE TECNICO ALLEGATA A SCIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(barrare tutte le caselle corrispondenti, diversamente la dichiarazione sarà ritenuta incompleta)

di aver conseguito l'attestato di idoneità alla professione di direttore tecnico rilasciato dalla Regione / Provincia di \_\_\_\_\_

di aver operato in modo continuativo con le funzioni di dirigente d'azienda e responsabile di più di un reparto dell'agenzia di viaggio per almeno (barrare la casella corrispondente):

5 anni consecutivi;

3 anni consecutivi + titolo di studio di istruzione secondaria specifico nelle materie turistiche;

3 anni consecutivi + 5 anni come lavoratore subordinato in agenzia di viaggio.

di essere titolare dell'autorizzazione, o della S.C.I.A., n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ denominata \_\_\_\_\_  
denominata \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
(Nel caso di contratto di franchising o di affiliazione o di associazione in partecipazione indicare comunque gli estremi dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività, o della S.C.I.A.)

di NON essere titolare dell'autorizzazione ma socio della Società denominata \_\_\_\_\_

di essere iscritto nel registro dei direttori tecnici di agenzia di viaggio e turismo della Regione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
o di avere conseguito l'attestato di abilitazione alla professione di direttore tecnico rilasciato dalla Regione /  
/Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere consapevole che ai sensi della legge regionale del 1 ottobre 2015 n.27, art.63 comma 3, il direttore tecnico deve prestare la propria attività in una sola agenzia, a tempo pieno e con carattere di continuità ed esclusività.

di non aver riportato condanne penali;

di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_