



Regione Lombardia

MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA

**COMUNICAZIONE**  
**Agenzie di viaggio e turismo**

Spazio per  
 apposizione  
 protocollo

Inserire qui stemma del  
 Comune

**COMUNICAZIONE APERTURA / CHIUSURA FILIALE**

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

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:**

- Titolare**  **Legale rappresentante**  
 **Altro** \_\_\_\_\_

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

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

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

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA  SS

Ente pubblico  Società Cooperativa  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 \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

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,**

**COMUNICA**

- Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia  
 Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia  
 Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia  
 Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia

## SEDE OPERATIVA AGENZIA PRINCIPALE

Denominazione \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sito internet www. \_\_\_\_\_

Autorizzazione/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_

*(Per le agenzie on-line la sede operativa individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line)*

**Il/la sottoscritto/a**

### DICHIARA

che l'agenzia sopra indicata si avvale dell'ausilio delle agenzie filiali e/o succursali di seguito indicate

la perdita della titolarità delle agenzie di viaggio filiali e/o succursali di seguito indicate

Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

in attività dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

in attività dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### ALLEGA

copia del documento di identità del dichiarante

copia dell'autorizzazione, decreto / licenza / SCIA *(solo nel caso di apertura filiale)*

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

Firma \_\_\_\_\_

