

Serie Ordinaria n. 6 - Mercoledì 08 febbraio 2017

D.G. Sviluppo economico

D.d.s. 2 febbraio 2017 - n. 1067

Avviso pubblico finalizzato a favorire l'accesso al credito delle imprese per il tramite dei confidi approvato con d.d.s. 13 ottobre 2014 n. 9453: provvedimento di decadenza dall'assegnazione del contributo nei confronti dell'aggregazione di confidi composta da Eurofidi - Società consortile di garanzia collettiva Fidi sc.a.r.l. in liquidazione e di Upifidi società cooperativa in liquidazione

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA ACCESSO AL CREDITO

OMISSIS

DECRETA

1. per le causali di cui sopra, la decadenza totale dall'assegnazione del contributo dell'importo di euro 5.287.260,00, assegnato con d.d.s. n. 2079 del 18 marzo 2015 all'Aggregazione dei Confidi composta da Eurofidi - Società Consortile di Garanzia Collettiva Fidi sc.a.r.l. (ora Eurofidi - Società Consortile di Garanzia Collettiva Fidi sc.a.r.l. in liquidazione - CF 80103360014), con sede legale in Torino Via Perugia n. 56, e da Upifidi società cooperativa (ora Upifidi società cooperativa in liquidazione- c.f. 01685120121), con sede legale in Busto Arsizio (VA) via Valle Olona n. 28;

2. di disporre la notifica del presente provvedimento ai soggetti indicati al punto 1);

3. di trasmettere il presente decreto a Unioncamere Lombardia per opportuna conoscenza;

4. di pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia un estratto del presente atto costituito dall'oggetto e dal decretato, nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati (d.lgs. 196/2003);

5. di dare atto che avverso al presente provvedimento è ammesso il ricorso al Tribunale Ordinario di Milano.

Il dirigente
Gabriele Busti

D.d.s. 6 febbraio 2017 - n. 1136

Approvazione degli Schemi di dichiarazione del modello scia e delle comunicazioni per le agenzie di viaggio e turismo

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

TERZIARIO AVANZATO, MODA, DESIGN E TURISMO

Vista la legge regionale 19 febbraio 2014, n. 11 «Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro e la competitività» e, in particolare, l'art. 6 «Semplificazione»;

Vista la legge regionale 10 ottobre 2015 n. 27 «Politiche regionali in materia di turismo ed attrattività del territorio lombardo» che all'articolo 58 stabilisce che l'esercizio delle attività delle agenzie di viaggio e turismo è soggetto alla preventiva presentazione di una SCIA, su modello regionale, al Comune competente per territorio;

Visto, inoltre, l'articolo 59 della l.r. sopra citata in base al quale i titolari delle agenzie di viaggio e turismo hanno l'obbligo di comunicare preventivamente al Comune competente la modificazione di titolarità a seguito di mera variazione del legale rappresentante, il trasferimento di sede nello stesso Comune, la sostituzione del direttore tecnico e l'estensione dell'attività;

Visto il d.p.r. 7 settembre 2010 n. 160 con il quale viene adottato il Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo Sportello Unico per le Attività Produttive e, in particolare, l'articolo 2, nel quale viene previsto che le domande, le dichiarazioni, le segnalazioni e le comunicazioni nonché gli elaborati tecnici e gli allegati siano presentate esclusivamente in via telematica e viene ribadita la competenza del SUAP in merito all'inoltro sempre in via telematica della documentazione alle altre Amministrazioni che intervengono nel procedimento;

Dato atto che, in vigore della legge regionale 16 luglio 2007, n. 15 «Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo», le funzioni amministrative in materia di agenzie di viaggio e turismo erano attribuite alle Province e alla Città Metropolitana di Milano mentre la l.r. n. 27/2015 ha attribuito tali funzioni ai Comuni;

Visto il d.d.g. 4 dicembre 2012, n. 11252 della direzione generale commercio, turismo e servizi avente ad oggetto: «Approvazione degli schemi di dichiarazione del modello di SCIA per le agenzie di viaggio e turismo e di incarico per la sua sottoscrizione digitale e presentazione telematica»;

Ritenuto opportuno garantire uniformità di comportamenti nel territorio regionale a seguito dell'attribuzione delle funzioni amministrative in materia di agenzie di viaggio e turismo ai Co-

muni e quindi introdurre la modulistica per l'avvio delle attività delle agenzie di viaggio e turismo e le relative comunicazioni come da allegati A, B, e C parti integranti e sostanziali del presente atto;

Dato atto che i SUAP renderanno disponibile la presentazione della SCIA e delle comunicazioni in esame per via telematica;

Preso atto che fra i soggetti che potrebbero avere accesso alla procedura on line vi sono gli intermediari quali, ad esempio, associazioni di categoria e studi professionali e quindi si rende necessario approvare uno schema di incarico per la presentazione telematica della SCIA e delle comunicazioni, come da allegato D parte integrante e sostanziale del presente atto;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale «Il Provvedimento Organizzativo 2015» 27 ottobre 2015, n. 4235, con la quale la Giunta ha disposto la costituzione delle direzioni generali tra cui la direzione sviluppo economico;

Vista la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i successivi provvedimenti organizzativi della X Legislatura

DECRETA

1. di approvare gli schemi di dichiarazione del modello di SCIA e delle comunicazioni per le agenzie di viaggio e turismo nonché lo schema di incarico per la loro sottoscrizione digitale e presentazione telematica, come da allegati A, B, C e D parti integranti e sostanziali del presente atto;

2. di revocare il d.d.g. 4 dicembre 2012, n. 11252 della direzione generale commercio, turismo e servizi avente ad oggetto: «Approvazione degli schemi di dichiarazione del modello di SCIA per le agenzie di viaggio e turismo e di incarico per la sua sottoscrizione digitale e presentazione telematica»;

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia

Il dirigente
Pietro Lenna

_____ • _____

 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)		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 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:																						
<table><tr><td>☐ Titolare</td><td>☐ Curatore fallimentare</td></tr><tr><td>☐ Legale rappresentante</td><td>☐ Erede o avente causa</td></tr><tr><td>☐ Altro _____</td><td></td></tr></table>				☐ Titolare	☐ Curatore fallimentare	☐ Legale rappresentante	☐ Erede o avente causa	☐ Altro _____														
☐ Titolare	☐ Curatore fallimentare																					
☐ Legale rappresentante	☐ Erede o avente causa																					
☐ Altro _____																						
dell'Impresa/Azienda/Ente																						
Ragione sociale _____ Denominazione Agenzia * _____ * la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito www.infotrav.it _(vedi sez. "DICHARA" pag. 5) <table><tr><td>☐ Ditta individuale</td><td>☐ SNC</td><td>☐ SAPA</td><td>☐ SAS</td><td>☐ SRL</td><td>☐ SURL</td><td>☐ SPA</td><td>☐ SS</td></tr><tr><td>☐ Ente pubblico</td><td>☐ Società Cooperativa</td><td colspan="6">☐ Altro * _____ *(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</td></tr></table> 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 _____ <table><tr><td>☐ Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____</td></tr><tr><td>☐ Posizione INAIL _____</td></tr><tr><td>☐ Codice INAIL impresa _____</td></tr></table>				☐ Ditta individuale	☐ SNC	☐ SAPA	☐ SAS	☐ SRL	☐ SURL	☐ SPA	☐ SS	☐ Ente pubblico	☐ Società Cooperativa	☐ Altro * _____ *(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)						☐ Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____	☐ Posizione INAIL _____	☐ Codice INAIL impresa _____
☐ Ditta individuale	☐ SNC	☐ SAPA	☐ SAS	☐ SRL	☐ SURL	☐ SPA	☐ SS															
☐ Ente pubblico	☐ Società Cooperativa	☐ Altro * _____ *(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)																				
☐ 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,																						
SEGNALA																						
<table><tr><td>☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo</td><td>☐ Cambio ragione sociale</td></tr><tr><td>☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line</td><td>☐ Cambio denominazione agenzia</td></tr><tr><td>☐ Subingresso</td><td>☐ Trasferimento sede legale</td></tr><tr><td></td><td>☐ Trasferimento sede operativa in altro Comune</td></tr></table>				☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo	☐ Cambio ragione sociale	☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line	☐ Cambio denominazione agenzia	☐ Subingresso	☐ Trasferimento sede legale		☐ Trasferimento sede operativa in altro Comune											
☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo	☐ Cambio ragione sociale																					
☐ Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line	☐ Cambio denominazione agenzia																					
☐ Subingresso	☐ Trasferimento sede legale																					
	☐ Trasferimento sede operativa in altro Comune																					
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 1																						

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 ☐ donazione ☐ successione per atto tra vivi ☐ altre cause, specificare _____ ☐ fusione di azienda ☐ affitto di azienda ☐ successione mortis causa	
Il subingresso avviene: ☐ nella titolarità ☐ in gestione sino al _____ / _____ / _____	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 2	

TRASFERIMENTO SEDE LEGALE								
La sede legale sarà trasferita	a far tempo dal giorno	____ / ____ / ____						
dalla Regione	_____							
Comune	_____	Prov. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__			
__	__	__						
Via, Piazza	_____ n° _____	C.A.P. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__			
alla Regione	_____							
Comune	_____	Prov. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__			
__	__	__						
Via, Piazza	_____ n° _____	C.A.P. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__			

TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA								
La sede operativa sarà trasferita	a far tempo dal giorno	____ / ____ / ____						
dalla Regione	_____							
Comune	_____	Prov. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__			
__	__	__						
Via, Piazza	_____ n° _____	C.A.P. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__			
alla Regione	_____							
Comune	_____	Prov. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__			
__	__	__						
Via, Piazza	_____ n° _____	C.A.P. <table><tr><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td><td>__</td></tr></table>	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__			

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]

- ☐ 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 _____

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE	
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)	
S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 5	

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 _____

 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			
ID pratica MUTA:		Comunicazione - ADV - Pag. 1	

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 _____	

DICHIARA INOLTRE

(solo nel caso di apertura filiale)

- di avere piena disponibilità dei locali in cui viene esercitata l'attività di filiale
- che i locali in cui viene esercitata l'attività di Agenzia di Viaggi e turismo sono ad uso commerciale e agibili
- che i requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo sono in possesso di

Cognome	Nome
---------	------

Codice Fiscale																Data nascita	/	/
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	---	---

già direttore tecnico dell'agenzia principale

- che l'insegna esposta riporterà la stessa denominazione della sede operativa principale
- 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 _____

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. *(L.R. 27/2015 art. 59 comma 3)*

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA COMUNICAZIONE Agenzie di viaggio e turismo	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune
COMUNICAZIONI VARIAZIONI EX ART. 59 della l.r. n. 27/2015			
Al Comune di _____ Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></table> Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali)	
Il/La sottoscritto/a			
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Luogo di nascita _____ Prov. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> Stato _____ Comune di residenza _____ Prov. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> 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 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> Partita IVA (se diversa da C.F.) <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> con sede legale nel Comune di _____ Prov. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> 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			
☐ Variazione legale rappresentante ☐ Trasferimento di sede operativa nello stesso Comune di avvio dell'attività ☐ Sostituzione direttore tecnico ☐ Estensione dell'attività ☐ Chiusura dell'attività			

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE**Nuovo rappresentante legale dell'agenzia di viaggio e turismo:**

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita _____ Prov. ____ Stato _____
Comune di residenza _____ Prov. ____
Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. _____

Precedente legale rappresentante

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. ____

**TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA
NELLO STESSO COMUNE DI AVVIO DELL'ATTIVITA'****La sede operativa dell'agenzia di viaggio e turismo viene trasferita dal seguente indirizzo:**

Via, Piazza, Località _____ n° ____ C.A.P. _____

al nuovo indirizzo:

Via, Piazza, Località _____ n° ____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

SOSTITUZIONE DIRETTORE TECNICO**I requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo sono in possesso di:**

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ a partire dal giorno ____/____/____
data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita _____ Prov. ____ Stato _____
Comune di residenza _____ Prov. ____
Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. _____
provvedimento nomina n. ____ del ____/____/____ rilasciato da _____

Precedente direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ fino al giorno ____/____/____
data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: _____ Prov. ____

ESTENSIONE DELL'ATTIVITÀ

Tipologia attività _____
a far tempo dal giorno ____/____/____

CHIUSURA DELL'ATTIVITÀ		
☐ Trasferimento di proprietà o di gestione dell'agenzia	☐ Chiusura definitiva dell'attività	☐ Chiusura temporanea dell'attività
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____		
• 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 Comunicazione.		
Data ____ / ____ / ____		
Firma _____		
Comunicazione - ADV - Pag. 3		

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA ALLO SPORTELLO UNICO
ATTIVITA' PRODUTTIVE (art. 3 comma 1 punto c del DPR 160/2010):****SUAP DEL COMUNE DI _____**

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al sig. _____, C.F. _____ / in qualità di _____ procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica sopra indicata, allo sportello unico attività produttive competente per territorio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no ai sensi dell'art.47 DPR 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- che le dichiarazioni contenute nella pratica in oggetto sono così rese al procuratore speciale
- di avere preso visione degli eventuali documenti informatici allegati alla pratica
- di eleggere quale domicilio speciale per l'invio di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo in oggetto il seguente indirizzo PEC:

Al procuratore speciale viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

FIRMA AUTOGRAFA

La presente procura speciale va sottoscritta digitalmente dal procuratore ed allegata alla pratica in file separato rispetto a quelli contenenti la copia informatica di un documento d'identità valido di ognuno dei sottoscrittori con forma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal procuratore ai sensi art.47 DPR 445/2000

Il sottoscritto procuratore firmatario digitale del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. Ai sensi dell'art.46 lett. U), e art.47 c. 3, DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa;
2. Che tutte le dichiarazioni contenute nella pratica in oggetto sono così ricevute dai dichiaranti e che gli eventuali documenti informatici allegati alla pratica corrispondono a quanto consegnatogli dai dichiaranti.