

D.G. Turismo, marketing territoriale e moda

D.d.u.o. 22 dicembre 2022 - n. 18887

Approvazione dei nuovi schemi di segnalazione certificata di inizio attività e delle comunicazioni di cui agli articoli 58 e 59 della l.r. 27/15 «Politiche regionali in materia di turismo e attrattività del territorio lombardo» in attuazione del decreto del Ministro del Turismo del 5 agosto 2021 «Requisiti professionali a livello nazionale dei direttori tecnici delle agenzie di viaggio e turismo»

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA PROMOZIONE DELL'ATTRATTIVITÀ E SOSTEGNO DEL SETTORE TURISTICO

Vista legge regionale 16 dicembre 2021, n. 23 «Seconda legge di revisione normativa ordinamentale 2021», che all'art. 12 introduce modifiche agli articoli 63, 64 e, 69 della l.r. 27/15 ed in particolare interviene in merito alle nuove modalità per il riconoscimento dell'abilitazione alla professione di direttore tecnico così come previsto dal Decreto del Ministro del turismo del 5 agosto 2021 «Requisiti professionali a livello nazionale dei direttori tecnici delle agenzie di viaggio e turismo»;

Vista la legge regionale 1° ottobre 2015 n. 27 «Politiche regionali in materia di turismo ed attrattività del territorio lombardo», così come modificata dalla sopra richiamata l.r. 23/2021 ed in particolare:

- l'art. 58, il quale 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», mentre «l'apertura di filiali, succursali e altri punti vendita di agenzie già legittimate ad operare, non è soggetta a SCIA autonoma, ma a comunicazione al comune ove sono ubicati i locali in cui viene svolta l'attività, nonché al comune a cui è stata inviata la SCIA dell'agenzia principale»;
- l'art. 59 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», mentre «deve essere presentata una nuova SCIA per la variazione di denominazione dell'agenzia di viaggio e turismo, per il trasferimento di sede in altro comune, per il cambio di titolarità, ogni qual volta si modifica la persona giuridica, la ragione sociale o la denominazione societaria, nonché per la cessione d'azienda o di ramo d'azienda, per il conferimento o la fusione»;

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»;

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 (SUAP) 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'invio, sempre in via telematica, della documentazione alle altre Amministrazioni che intervengono nel procedimento;

Visti il d.d.u.o. 22 dicembre 2020, n. 16334 «Aggiornamento degli schemi di segnalazione certificata di inizio attività per le agenzie di viaggio e turismo» con il quale sono stati approvati gli schemi relativi alle SCIA e alle comunicazioni di cui agli articoli 58 e 59 della l.r. 27/2015 ed il d.d.u.o. 26 gennaio 2021 - n. 647 «Rettifica, per mero errore materiale, dello schema di dichiarazione del modello SCIA per le agenzie di viaggio e turismo, di cui al d.d.u.o. 16334 del 22 dicembre 2020 - Allegato A»;

Vista la d.g.r. XI/6185 del 28 marzo 2022 «Direttori tecnici delle agenzie di viaggio: modalità per il riconoscimento da parte della Città Metropolitana di Milano e delle Province dei requisiti per l'abilitazione sul territorio nazionale alla professione di direttore tecnico di agenzia di viaggio e turismo in attuazione del Decreto del ministro del turismo del 5 agosto 2021 «Requisiti professionali a livello nazionale dei direttori tecnici delle agenzie di viaggio e turismo» con la quale si esplicitano le modalità attuative delle modifiche introdotte dalla richiamata legge regionale 16 dicembre 2021, n. 23 «Seconda legge di revisione normativa ordinamentale 2021»;

Vista la d.g.r. XI/6591 del 30 giugno 2022 «Razionalizzazione degli adempimenti amministrativi per le imprese ex art. 6 comma 3 della legge regionale n. 11 del 19 febbraio 2014 «Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro, la competitività» e le risultanze delle sedute del gruppo di lavoro del 12 e del 18

ottobre 2022, nei quali si è determinato che, in relazione alle agenzie di viaggio e turismo, i modelli che si intendono sostituiti sistematicamente dal modulo di cessazione attività, generato tramite flusso di interoperabilità Rea-Suap, riguardano solo la chiusura delle Agenzie di viaggio e delle loro filiali ricadenti nel medesimo Comune dell'Agenzia principale;

Rilevato che, si rende necessario aggiornare i modelli di cui agli articoli 58 e 59 della l.r. 27/15 alle modifiche introdotte dalla sopra richiamata l.r. 23/2021 in relazione all'abilitazione professionale dei direttori tecnici di agenzia di viaggio e turismo e all'abrogazione del relativo registro regionale così come indicato negli allegati A, B e C che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto pertanto di revocare i decreti 22 dicembre 2020, n. 16334 e 26 gennaio 2021 - n. 647;

Dato atto che i SUAP renderanno disponibili le modulistiche approvate con il presente decreto;

Rilevata l'opportunità di stabilire che, allo scopo di consentire a tutti i soggetti coinvolti, di procedere all'adeguamento della modulistica, le disposizioni contenute nel presente provvedimento abbiano effetto a decorrere dal 45° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL;

Dato atto che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

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 XI legislatura;

DECRETA

1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, i nuovi schemi di segnalazione certificata di inizio attività e le comunicazioni individuate agli articoli 58 e 59 della l.r. 27/15 di cui agli allegati A, B e C parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;


2) di revocare i decreti 22 dicembre 2020, n. 16334 e 26 gennaio 2021 - n. 647;

3) di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia;

4) di stabilire che allo scopo di consentire a tutti i soggetti coinvolti, di procedere all'adeguamento della modulistica, le disposizioni contenute nel presente provvedimento abbiano effetto a decorrere dal 45° giorno successivo alla pubblicazione sul BURL.

Il dirigente
Antonella Prete

Allegato A

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  <p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</p> <p>S.C.I.A.</p> <p>Agenzie di viaggio e turismo</p> | <p>Spazio per apposizione protocollo</p> | <p>Inserire qui stemma del Comune</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO / MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Al SUAP del Comune di _____</p> | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="10">Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali)</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice ISTAT Comune (a cura degli Uffici Comunali) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Il/La sottoscritto/a</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____</p> <p>Luogo di nascita _____ Prov. __ Stato _____</p> <p>Comune di residenza _____ Prov. __ </p> <p>Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. __ __ __ __ </p> <p>E-mail _____</p> <p>Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC _____</p> <p>Telefono _____ Cell. _____ Fax _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>in qualità di:</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare</p> <p><input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Erede o avente causa</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>dell'Impresa/Azienda/Ente</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Ragione sociale _____</p> <p>Denominazione Agenzia * _____</p> <p>* la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito www.infotrav.it (vedi sez. "DICHARA" pag. 5)</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> Altro * _____ <small>*(soggetti non economici, es. società no profit)</small></p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>Partita IVA (se diversa da C.F.) _____</p> <p>con sede legale nel Comune di _____ Prov. __ </p> <p>Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. __ __ __ __ </p> <p>Telefono _____ Cell. _____ Fax _____</p> <p>E-mail _____</p> <p><input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____</p> <p><input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____</p> <p><input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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,</p> <p>SEGNALA</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo <input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line <input type="checkbox"/> Variazione denominazione agenzia</p> <p><input type="checkbox"/> Subingresso <input type="checkbox"/> Trasferimento di sede legale</p> <p><input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa in altro Comune</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEDE OPERATIVA (*) | |
|--|---|
| Comune _____ | Prov. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 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 (*) | |
| <input type="checkbox"/> Sito individuale | WWW. _____ |
| <input type="checkbox"/> Sito collettivo | WWW. _____ |
| (*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano | |
| VARIAZIONI EX ART 59 L.R. 27/15 | |
| CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA | |
| La denominazione dell'agenzia cambia _____ | a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ |
| dall'attuale _____ | |
| alla nuova _____ | |
| <input type="checkbox"/> VARIAZIONE SITO WEB | |
| Il sito web sarà sostituito dal seguente: (*) | |
| <input type="checkbox"/> Sito individuale | WWW. _____ |
| <input type="checkbox"/> Sito collettivo | WWW. _____ |
| (*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano | |
| TRASFERIMENTO SEDE LEGALE (*) | |
| La sede legale sarà trasferita _____ | a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ |
| dalla Regione _____ | |
| Comune _____ | Prov. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| alla Regione _____ | |
| Comune _____ | Prov. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| (*) per le agenzie on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line | |
| SITI WEB UTILIZZATI (**) | |
| <input type="checkbox"/> Sito individuale | WWW. _____ |
| <input type="checkbox"/> Sito collettivo | WWW. _____ |
| (**) Per le sole agenzie on Line il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano | |

| TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| La sede operativa sarà trasferita | a far tempo dal giorno <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | |
| dalla Regione _____ | | | | | | |
| Comune _____ | Prov. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| alla Regione _____ | | | | | | |
| Comune _____ | Prov. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| SUBINGRESSO | | | | | | |
| Ragione sociale _____ | | | | | | |
| Denominazione Agenzia _____ | | | | | | |
| sede legale nel Comune di _____ | Prov. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| a far tempo dal giorno <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | nell'attività con sede operativa in: | | | | | |
| Comune _____ | Prov. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> | | | | | |
| | | | | | | |
| a seguito di: _____ | | | | | | |
| Il subingresso avviene: <input type="checkbox"/> nella titolarità <input type="checkbox"/> in gestione sino al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | | |
| CAMBIO RAGIONE SOCIALE | | | | | | |
| La ragione sociale cambia | a far tempo dal giorno <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | |
| dall'attuale _____ | | | | | | |
| alla nuova _____ | | | | | | |
| CAMBIO DENOMINAZIONE SOCIETARIA | | | | | | |
| La denominazione della società cambia | a far tempo dal giorno <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | |
| 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]

- 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 compilati n. _____ modelli 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 | |
|---|--|
| Il/la sottoscritto/a | |
| ALLEGA | |
| <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 |
| <input type="checkbox"/> | procura |
| <input type="checkbox"/> | Data ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> | Firma _____ |
| <p>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)</p> | |
| 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 _____ | |
| 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 | |
| DICHIARA | |
| <input type="checkbox"/> di ricadere nella fattispecie prevista dalla legge regionale del 1 ottobre 2015 n.27, art.63 comma 4, e di prestare la propria attività in via esclusiva per una sola agenzia di viaggi; | |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di abilitazione a livello nazionale ai sensi del DM n. 1432 del 5 agosto 2021 rilasciata da _____ con provvedimento n. _____ | |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di decreto ministeriale di riconoscimento dell'esperienza professionale acquisita all'estero n. _____ del _____ adottato ai sensi del d.lgs. 206/2007 | |
| <input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali; | |
| <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali _____ _____ | |
| 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 _____ |
| S.C.I.A. - Agenzie di Viaggio e Turismo - Pag. 6 | |

Allegato B

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA COMUNICAZIONE Agenzie di viaggio e turismo | Spazio per apposizione protocollo | Inserire qui stemma del Comune | | | | | | | | |
| COMUNICAZIONE APERTURA / CHIUSURA FILIALE | | | | | | | | | | | |
| Al SUAP del Comune di _____ Ai sensi della l.r. 1 ottobre 2015, n. 27 (art. 58) comma 3 la Comunicazione di apertura di filiali, succursali e altri punti vendita di agenzie già legittimate ad operare deve essere inoltrata al comune ove sono ubicati i locali in cui viene svolta l'attività, nonché al comune a cui è stata inviata la SCIA dell'agenzia principale | | <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> 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"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | | | | | | | | | |
| dell'Impresa/Azienda/Ente | | | | | | | | | | | |
| Ragione sociale _____ Denominazione Agenzia _____ 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 COMUNICA | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Apertura filiale agenzia di viaggio con sede operativa fuori dalla Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Chiusura filiale agenzia di viaggio con sede operativa in altro Comune in Regione Lombardia <input type="checkbox"/> 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. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| E-mail _____ | |
| Telefono _____ | Cell. _____ Fax _____ |
| Sito internet www. _____ | |
| Autorizzazione/SCIA n. _____ del ____ / ____ / ____ | |
| rilasciata da _____ | |
| <i>(Per le agenzie on-line la sede operativa individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line)</i> | |
| Il/la sottoscritto/a DICHIARA | |
| <input type="checkbox"/> che l'agenzia sopra indicata si avvale dell'ausilio delle agenzie filiali e/o succursali di seguito indicate <input type="checkbox"/> la perdita della titolarità delle agenzie di viaggio filiali e/o succursali di seguito indicate | |
| Comune _____ | Prov. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| E-mail _____ | |
| Telefono _____ | Cell. _____ Fax _____ |
| in attività dal ____ / ____ / ____ | |
| Comune _____ | Prov. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Via, Piazza _____ n° _____ | C.A.P. <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| E-mail _____ | |
| Telefono _____ | Cell. _____ Fax _____ |
| in attività dal ____ / ____ / ____ | |
| ALLEGA | |
| <input type="checkbox"/> copia del documento di identità del dichiarante (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) | |
| Data ____ / ____ / ____ | |
| Firma _____ | |
| ID pratica MUTA: | Comunicazione - ADV - Pag. 2 |

| VARIATIONE 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 [] <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i> | |
| SOSTITUZIONE DIRETTORE TECNICO | |
| Il nuovo direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo è : | |
| 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. [] | |
| <input type="checkbox"/> rientrante nella fattispecie prevista dalla legge regionale del 1 ottobre 2015 n.27, art.63 comma 4 e presta la propria attività in via esclusiva per una sola agenzia di viaggi; | |
| <input type="checkbox"/> in possesso di abilitazione a livello nazionale ai sensi del DM n. 1432 del 5 agosto 2021 rilasciata da _____ con provvedimento n. _____ data _____; | |
| <input type="checkbox"/> in possesso di decreto ministeriale di riconoscimento dell'esperienza professionale acquisita all'estero n. _____ del _____ adottato ai sensi del d.lgs. 206/2007 | |
| 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 ____ / ____ / ____ | |

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 _____