



Al SUAP del Comune di <hr/> <i>Indirizzo</i> <hr/> <i>PEC / Posta elettronica</i> <hr/>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____
--	---

COMUNICAZIONE PER FILIALI DI AGENZIE DI VIAGGIO E TURISMO / TOUR OPERATOR

APERTURA O VARIAZIONE SEDE

Dopo la verifica formale della presente Comunicazione, il Comune invierà copia della stessa, anche senza allegati, al SUAP del Comune dove è ubicata l'agenzia principale e all' Ufficio competente della Direzione Generale per le politiche culturali e il turismo.

Fatte salve le norme statali vigenti in materia, le funzioni di vigilanza e di controllo dei requisiti per lo svolgimento dell'attività di agenzie di viaggio sono esercitate dai Comuni territorialmente competenti.

MODELLO COMUNICAZIONE PER FILIALI DI AGENZIE DI VIAGGIO E TURISMO

APERTURA O VARIAZIONE SEDE

1 – DATI DELL'AGENZIA PRINCIPALE / TOUR OPERATOR

Il/La sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 19 comma 6 e 21 della legge 241/1990, nonché di quanto previsto dal DPR 445/2000

DICHIARA

Denominazione _____

Giusta ☐ autorizzazione ☐ dichiarazione di inizio attività ☐ SCIA

Numero _____ del ____/____/____

Rilasciata/presentata da/a : _____

con sede principale in: Comune _____ prov. ____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

Dati del direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso ____

nato/a a _____ il ____/____/____ prov. ____

residente in _____ prov. ____ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

In possesso di attestato di abilitazione allo svolgimento dell'attività di direttore tecnico

Giusto provvedimento n. _____ rilasciato da _____

In data il ____/____/____

Polizze assicurative/Garanzie

di aver stipulato polizza assicurativa di responsabilità civile stipulata in data __/__/__ con la compagnia

_____ scadenza _____ ai sensi del comma 6 quinquies dell'art. 10 L.R. 22/2016;

di aver stipulato alternativamente uno dei seguenti atti:

- di aver stipulato polizza assicurativa o garanzia bancaria per i casi di insolvenza e fallimento in data __/__/__ con la compagnia/istituto di credito _____ scadenza _____ ai sensi del comma 6 sexies dell'art. 10 L.R. 22/2016;
- oppure
- di aderire ad apposito fondo per la copertura dei rischi di insolvenza o fallimento mediante la costituzione in consorzio/ altra forma associativa _____ (specificare) ai sensi del comma 6 sexies dell'art. 10 L.R. 22/2016.

Il sottoscritto dichiara altresì:

di impegnarsi, ai sensi del comma 6 septies dell'art. 10 L.R. 22/2016, a presentare al SUAP del Comune competente alla scadenza delle precedenti polizze o garanzie, e comunque non oltre il trentesimo giorno successivo, l'avvenuto rinnovo delle stesse.

2 – DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

☐ APERTURA FILIALE

☐ VARIAZIONE SEDE OPERATIVA DELLA FILIALE

3– APERTURA FILIALE

Denominazione ¹ _____

Comune _____ prov. |__|__|

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

email _____ pec _____

telefono fisso _____ cell _____

Sito web _____

¹ Stessa denominazione dell'agenzia/tour operator principale

4 – VARIAZIONE SEDE OPERATIVA DELLA FILIALE**Nuova sede filiale**

Comune _____ prov. | | |

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | | |

email _____ pec _____

telefono fisso _____ cell _____

Sede precedente:

Comune _____ prov. | | |

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | | |

in caso di trasferimento sede tra Comuni diversi, il Suap provvede a trasmettere la presente Comunicazione anche al Suap del Comune di provenienza, oltre che al Suap del Comune dove ha sede l'agenzia principale.

5 - DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

1) Di essere (barrare una sola casella)

[] cittadino di uno Stato dell'Unione Europea

Ovvero

[] di essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____

n° _____ del | | | / | | | / | | | | | |, con scadenza il | | | / | | | / | | | | | |;

2) (tranne che nel caso di agenzia on line) che i locali sono indipendenti da altro ambiente commerciale e che gli stessi sono idonei all'attività all'esercizio dell'attività di Agenzia di Viaggi e Turismo e hanno i requisiti di legge sotto il profilo:

[] agibilità urbanistica – edilizia con destinazione d'uso ad attività commerciali e /o uffici

[] igiene e sanità

[] sicurezza degli impianti e delle attrezzature

3) di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di

☐ proprietario

☐ conduttore

☐ altro (specificare) _____

4) di essere a conoscenza che l'idoneità, la disponibilità e l'indipendenza dei locali dell'agenzia potrà essere opportunamente verificata mediante sopralluogo da parte del Comune;

5) di essere a conoscenza che il Comune potrà provvedere a verificare, nei termini di legge, la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà prodotte;

6) di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al SUAP competente per territorio in cui si svolge l'attività, e comunque entro e non oltre 15 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione.

7) di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 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 del D.Lgs. 33/2013 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.

La presente Comunicazione, corredata dagli allegati di seguito elencati, è costituita da n. _____ pagine.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del titolare	
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno	Nel caso di cittadini extracomunitari

Ulteriori dichiarazioni del Titolare:

Luogo e data

Firma DIGITALE (Dichiarante)

L'addetto alla ricezione

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)²

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

(da compilarsi a cura del Suap/Ufficio Comunale)

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.³ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)).

Responsabile del trattamento _____ ⁴

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____

indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

² Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

³ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁴ Indicazione eventuale