



Amministrazione destinataria

Comune di Leno

Ufficio destinatario

Attività economiche e produttive, SUAP

## Trasmissione della documentazione comprovante l'avvenuta copertura assicurativa per agenzia di viaggio e turismo

*Ai sensi dell'articolo 61 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27)*

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |                             |                               |        |         |       |       |                              |     |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo  |                             |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            | Tipologia                   |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Sede legale  | Indirizzo                   |                               | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale   | Partita IVA                 |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |        |         |       |       |                              |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                   | Numero Iscrizione             |        |         |       |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'agenzia di viaggio e turismo denominata

Denominazione agenzia di viaggio e turismo

**con sede operativa in**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare) _____                |            |      |                     |

**TRASMETTE**

in allegato alla presente la documentazione comprovante l'avvenuta copertura assicurativa per agenzia di viaggio e turismo. Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che nulla è cambiato nella polizza rispetto a quella agli atti dell'ente (presentata in fase di avvio) e che la stessa è conforme a quanto previsto dall'articolo 50 del Decreto Legislativo 23/05/2011, n. 79 e dall'articolo 61 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27

 **referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | polizza assicurativa, adesione a un fondo o garanzia bancaria che garantisca - in caso di insolvenza o fallimento di intermediario/organizzatore, il rimborso del prezzo versato per l'acquisto del pacchetto turistico e il rientro immediato del cliente stesso - articolo 50, comma 2 del Decreto Legislativo 23/05/2011, n. 79 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | polizza di responsabilità civile a favore del turista - articolo 61 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27  |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>  |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura   |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| Leno  |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |