

**Comunicazione di variazione per filiale
o succursale di agenzia di viaggio
Modello 4**

Allo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP)
del Comune di _____
(competente per il territorio in cui si svolge l'attività)

Per la Città Metropolitana di Firenze
Via Cavour, 1 – 50123 Firenze

OGGETTO: Comunicazione di variazione per succursale/filiale di agenzia di viaggio.

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire – artt.46 e 47 D.P.R. 445/2000).

A seguito delle intervenute variazioni dei seguenti elementi (contrassegnare con una X):

- titolare, a seguito di subentro con atto di acquisto /affitto d'azienda stipulato il ____/____/____
 legale rappresentante della Società titolare
 denominazione o ragione sociale della Società titolare
 sede legale Società titolare
 denominazione agenzia
 attività esercitata nella filiale/succursale
 sede filiale/succursale

ai sensi della L.R.T. 86/2016, art.89 comma 6 e perfettamente consapevole - ai sensi art.76 D.P.R. 445/2000 -delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti,

il/la sottoscritt _____

(nome) _____ (cognome) _____ C.F. _____

nato il ____/____/____ a _____ (____) cittadinanza _____

e residente a _____ (____) via / piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X):

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale) :

con sede in _____ (____) via / piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. _____ N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

in quanto (specificare contrassegnando con X):

Presidente C.d.A. - Amm.re Unico - Amm.re Delegato - Socio Accom.rio - Socio - Altro: _____

già titolare della agenzia di viaggio denominata _____.

con sede nel Comune di _____ (____) via / piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

sito web _____ P.e.c. _____

COMUNICA

che la FILIALE SUCCURSALE

con sede nei locali posti nel Comune di _____ via / piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ piano _____ destinazione uso catastale (è obbligatorio specificare) C 1 - A 10

tel. _____ fax _____ e-mail _____

sito web _____ P.e.c. _____

esercita la seguente attività tipica di cui all'art. 87 comma 1 L.R. 86/2016 (specificare una sola delle seguenti attività):

- lett. a) produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, senza vendita diretta al pubblico

- lett. b)** produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o per gruppi, intermediazione nei servizi di cui alla lett.a) o di singoli servizi separati con vendita diretta al pubblico
- lett. c)** intermediazione di viaggi e soggiorni prodotti e organizzati, per singole persone o per gruppi, dalle imprese di cui alle lettere a) e b) e di singoli servizi con vendita al pubblico.
- lett. d)** raccolta di adesioni a viaggi e crociere per l'interno e per l'estero.

con carattere annuale - stagionale, con apertura dal ___/___ al ___/___ e dal ___/___ al ___/___ (giorno/mese)

DICHIARA INOLTRE:

- 1) che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.65 n.575 e successive modificazioni (Antimafia);
- 2) (*in caso di cittadino extracomunitario*): di essere in possesso di permesso di soggiorno per (*specificare il motivo*) _____ rilasciato da _____ il ___/___/___ con validità fino al ___/___/___ ;
- 3) di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
- 4) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
- 5) che per i locali sussistono le caratteristiche prescritte dall'art.88 comma 3 della L.R. 86/2016;
- 6) **di aver stipulato Polizza Assicurativa di Responsabilità Civile ai sensi dell'art. 91, comma 1) della L.R.T. n.86/2016 :**
 (n.polizza _____ Compagnia Assicuratrice _____
 emessa il _____ valida dal ___/___/___ al ___/___/___);
- 7) **di aver stipulato Polizza Assicurativa o Garanzia Bancaria ai sensi dell'art. 91, comma 2), della L.R.T. 86/2016 (come previsto dall'art. 50, comma 2) del D.lgs 79/2011, modificato dall'art. 50, L. 115/2015):**
 (n.polizza _____ Compagnia Assicuratrice _____
 emessa il _____ valida dal ___/___/___ al ___/___/___);
- 8) che provvederà a trasmettere **entro il 31 dicembre di ogni anno** attestazione dell'avvenuto rinnovo delle polizze di cui all'art. 91 comma 3 della L.R.T. 86/2016.

Allega i seguenti documenti

(Solo nel caso di trasferimento della sede della filiale/succursale) :

(specificare contrassegnando il quadratino con una X -quelli già contrassegnati sono obbligatori-)

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante;
- planimetria dei locali;
- fotocopia dell'atto attestante la disponibilità dei locali (contratto affitto, acquisto o altro), **che dichiara conforme all'originale già depositato presso l'Ufficio del Registro;**
- fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione all'Ufficio del Registro;
- fotocopia del certificato di agibilità, **che dichiara conforme all'originale rilasciato dal Comune** secondo le norme del relativo Regolamento Edilizio Comunale; se non reperibile, certificato di agibilità (in originale) redatto da un tecnico abilitato secondo le norme del relativo Regolamento Edilizio Comunale.
- fotocopia dell' Appendice alla Polizza Assicurativa di Responsabilità civile di cui all'art. 91, comma 1) della L.R.T. 86/2016, già stipulata per l'agenzia principale, con presa d'atto della variazione oggetto della presente comunicazione, indispensabile per la prosecuzione dell'attività.;**
- fotocopia dell' Appendice alla Polizza Assicurativa o Garanzia Bancaria di cui all'art. 91, comma 2) della L.R.T. 86/2016, già stipulata per l'agenzia principale, con presa d'atto della variazione oggetto della presente comunicazione, indispensabile per la prosecuzione dell'attività.;**

Data.....

Firma del dichiarante (§).....

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento saranno trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al G.D.P.R. n. 679/2016 e al D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e verranno archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico come da informativa consultabile sul sito istituzionale dell'Ente al link <http://www.cittametropolitana.fi.it/wp-content/uploads/INFORMATIVA-TURISMO-da-pubblicare-1.pdf>