

**Comunicazione di cessazione attività agenzia di viaggio
o succursale**

Modello 5

(VEDI NOTE A FINE TESTO)

Allo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP)

del Comune di

(competente per il territorio in cui si svolge l'attività)

Alla Città Metropolitana di Firenze

Via Cavour, 1

50123 Firenze

OGGETTO: Comunicazione di cessazione di attività di Agenzia di Viaggio o Succursale denominata:

(autorizzazione n. del/...../.....) oppure denuncia inizio attività del/...../.....

Il /la sottoscritt Nome Cognome C.F.

nat ... a (.....) il cittadinanza e

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

in qualità di (specificare contrassegnando 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 una x):

Presidente C.d.A Amm.re Unico Amm.re Delegato Socio Acc.rio Socio Altro.....

Perfettamente consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci falsità in atti o uso di atti falsi e dei loro effetti

COMUNICA

la cessazione dell'attività dell'agenzia/succursale di viaggi denominata

.....
esercitante la seguente attività di cui all'art. 87 comma 1 L.R. 86/2016 (contrassegnare l'attività già svolta):

- lett. a)** produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per le singole persone o gruppi, senza vendita diretta al pubblico
- lett. b)** produzione e organizzazione di viaggi e soggiorni per singole persone o gruppi, intermediazione 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/.....(giorno/mese)

con sede nei locali posti nel Comune di via/piazza

n. C.A.P. piano tel. fax

DICHIARA

ai sensi dell'art. 92 c. 3 della LRT 86/2016, che non sono in corso di svolgimento contratti relativi a viaggi da essa organizzati, e che non ci sono viaggi venduti ancora da svolgersi.

pertanto consegna, allegato alla presente dichiarazione, l'Autorizzazione Amministrativa a suo tempo rilasciata da questo Ufficio.

Data

Firma(§)

Allega:

Fotocopia del documento identità 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. 30giugno 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/vpcontent/uploads/INFORMATIVA-TURISMO-da-pubblicare-1.pdf>

