

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

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

OGGETTO: Comunicazione di chiusura temporanea della agenzia di viaggio denominata

(vedasi autorizzazione n. _____ del ____/____/____ oppure denuncia inizio attività del ____/____/____)
Il/la sottoscritt.. Nome _____ . Cognome _____ . C.F. _____
nat. a _____ (____) il ____/____/____ cittadinanza _____
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 (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:.....
perfettamente consapevole delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti

COMUNICA

ai sensi dell'art. 92 comma 2) della L.R. 86/2016, la CHIUSURA TEMPORANEA dell'agenzia di viaggio denominata

con sede nei locali posti nel Comune di _____ via / piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ piano _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____
per (specificane i motivi)

per la durata di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____
impegnandosi a comunicarne la riapertura alla scadenza del periodo di chiusura oppure, a dichiararne la cessazione definitiva dell'attività riconsegnando a questo Ufficio l'autorizzazione a suo tempo rilasciata servendosi dell'apposito modello.

DICHIARA

inoltre di aver ottemperato a quanto disposto dall'art. 92 comma 3) della L.R. 86/2016 ("In ogni caso l'Agenzia non può procedere alla chiusura fino a che sono in corso di svolgimento i contratti relativi a viaggi da essa organizzati, ovvero fino a quando devono ancora svolgersi").

Allega i seguenti documenti:

fotocopia documento d'identità del dichiarante;

dichiarazione di assenso di ulteriori legali rappresentanti / co-amministratori affinché la presente comunicazione sia sottoscritta dal Dichiarante.

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>