

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO / MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)**

Alla Provincia di \_\_\_\_\_

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice ISTAT Provincia  
A cura degli Uffici Provinciali**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Titolare              | <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____           |  |

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Denominazione Agenzia \* \_\_\_\_\_

\* la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito [www.infotrav.it](http://www.infotrav.it) (vedi sez. "DICHARA" pag. 5)

- |  |  |  |                              |                              |                               |                              |                             |
|--|--|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> SNC                 | <input type="checkbox"/> SAPA          | <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> SRL | <input type="checkbox"/> SURL | <input type="checkbox"/> SPA | <input type="checkbox"/> SS |
| <input type="checkbox"/> Ente pubblico     | <input type="checkbox"/> Società Cooperativa | <input type="checkbox"/> Altro * _____ |                              |                              |                               |                              |                             |

\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ |
| <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____   |
| <input type="checkbox"/> Codice INAIL impresa _____                                      |

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000  
in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,****SEGNALA**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio con vendita diretta al pubblico   | <input type="checkbox"/> Cambio ragione sociale            |
| <input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio senza vendita diretta al pubblico | <input type="checkbox"/> Cambio denominazione agenzia      |
| <input type="checkbox"/> Apertura agenzia di viaggio e turismo on-line                 | <input type="checkbox"/> Variazione legale rappresentante  |
| <input type="checkbox"/> Subingresso   | <input type="checkbox"/> Sostituzione direttore tecnico    |
| <input type="checkbox"/> Trasferimento sede legale                                     | <input type="checkbox"/> Chiusura temporanea dell'attività |
| <input type="checkbox"/> Trasferimento sede operativa                                  | <input type="checkbox"/> Cessazione dell'attività          |

## SEDE OPERATIVA (\*)

Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

(\*) per le agenzie on-line individua il luogo dove viene svolta l'attività on-line

## FORME SPECIALI - AGENZIA ON LINE

SITI WEB UTILIZZATI (\*)

Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_  
 Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_

(\*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

**VARIAZIONE SITO WEB**

Il sito web sarà sostituito dal seguente: (\*)

Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_  
 Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_

(\*) Il sito web deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

## SUBINGRESSO

Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Denominazione Agenzia \_\_\_\_\_  
sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
a far tempo dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nell'attività con sede operativa in:  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
a seguito di:  compravendita  fusione di azienda  
 donazione  affitto di azienda  
 successione per atto tra vivi  successione mortis causa  
 altre cause, specificare \_\_\_\_\_  
Il subingresso avviene:  nella titolarità  in gestione sino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### TRASFERIMENTO SEDE LEGALE

La sede legale sarà trasferita a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dalla Regione \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]  
alla Regione \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

### TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA

La sede operativa sarà trasferita a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dalla Regione \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]  
alla Regione \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

### CAMBIO RAGIONE SOCIALE

La ragione sociale cambia a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dall'attuale \_\_\_\_\_  
alla nuova \_\_\_\_\_

### CAMBIO DENOMINAZIONE AGENZIA

La denominazione dell'agenzia cambia a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dall'attuale \_\_\_\_\_  
alla nuova \_\_\_\_\_

### VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE

#### Nuovo rappresentante legale dell'agenzia di viaggio e turismo:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale [ ]  
Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ] Stato \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

#### Precedente legale rappresentante

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale [ ]  
data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]

## SOSTITUZIONE DIRETTORE TECNICO

I requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo sono in possesso di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale [ ] a partire dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ] Stato \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

### Precedente direttore tecnico

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale [ ] fino al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ]

## CHIUSURA TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa nel

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ]  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 sarà chiusa temporaneamente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

## CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa  Chiusura definitiva dell'attività  
a far tempo dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede lo svincolo del deposito cauzionale ai sensi di legge

**DICHIARA**

- che la denominazione dell'agenzia di viaggio e turismo sopra riportata non sia uguale a quella di Comuni o Regioni italiane, e che non sia uguale o simile a quella di altre agenzie già operanti nel territorio nazionale (per il controllo consultare il sito web [www.infotrav.it](http://www.infotrav.it)).

- **DIREZIONE TECNICA**

Di essere in possesso dei requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Di garantire la propria attività di Direttore Tecnico nell'agenzia stessa con carattere di continuità ed esclusività.**

oppure

I requisiti di idoneità all'attività di direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo sono in possesso di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Di aver informato l'interessato che l'attività di direttore tecnico dev'essere prestata nell'agenzia stessa con carattere di continuità ed esclusività.**

- **POLIZZA ASSICURATIVA** con massimale pari a € \_\_\_\_\_

di responsabilità civile a copertura dei rischi derivanti alle persone dalla partecipazione ai programmi di viaggio e soggiorno nonché a garanzia dell'esatto adempimento degli obblighi verso l'utente dei servizi turistici, nella osservanza delle disposizioni previste in materia dalla Convenzione internazionale relativa ai contratti di viaggio (CCV) di cui alla legge 27 dicembre 1977, n. 1084 (Ratifica ed esecuzione della convenzione internazionale relativa al contratto di viaggio (CCV), firmata a Bruxelles il 23 aprile 1970), nonché dalla Direttiva 90/314/CEE del Consiglio, del 13 giugno 1990, relativa ai viaggi, le vacanze ed i circuiti "tutto compreso" così come recepita dal D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 111 (attuazione della direttiva n. 90/314/CEE concernente i viaggi, le vacanze e i circuiti "tutto compreso").

**ESTREMI POLIZZA** \_\_\_\_\_

**COMPAGNIA ASSICURATIVA / BANCA** \_\_\_\_\_

**SCADENZA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **MASSIMALE ASSICURATO** € \_\_\_\_\_

- **Di aver provveduto al DEPOSITO CAUZIONALE FIDEJUSSORIO ASSICURATIVO E/O BANCARIO**

con massimale pari a € 20.657,00 a favore di \_\_\_\_\_

Indirizzo: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Il massimale è dovuto ai sensi dell'art. 90 della Legge regionale n. 15/07 che può essere utilizzato a ristoro di sanzioni amministrative pecuniarie non corrisposte, a fronte di ordinanze-ingiunzioni di pagamento; tale deposito è vincolato per tutto il periodo di esercizio dell'impresa.

**ESTREMI POLIZZA** \_\_\_\_\_

**COMPAGNIA ASSICURATIVA / BANCA** \_\_\_\_\_

**SCADENZA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea
- di essere regolarmente soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso nei propri confronti, né nei confronti dei soci, né sul conto della società
- di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali in corso nei propri confronti, o nei confronti dei soci, o sul conto della società  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non avere riportato condanne a pene che comportino interdizione da una professione o da un'arte o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa
- di non essere mai stato dichiarato fallito e di non avere procedure fallimentari in corso
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla vigente normativa per l'affidamento della titolarità della istituenda agenzia di viaggio e turismo
- che non sussistono nei propri confronti, né dei soci, né sul conto della società, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (autocertificazione antimafia)
- di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività in qualità di:  
 proprietario    conduttore    altro (specificare) \_\_\_\_\_
- che i locali in cui si svolge l'attività hanno una destinazione d'uso compatibile con la stessa e che sono indipendenti da altre attività economiche
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 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 della Legge 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è la Provincia alla quale la presente SCIA viene inoltrata

Data      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma      \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a  
**ALLEGA**

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA':  
(ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)
- del dichiarante
- del direttore tecnico dell'agenzia di viaggio e turismo se diverso dal dichiarante
- copia dell'atto costitutivo registrato e dello statuto della Società
- copia dell'atto di cessione d'azienda
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 vistata da un tecnico (non richiesta per agenzia on-line)
- solo per agenzia on-line: dichiarazione di disponibilità dei locali
- copia del documento registrato che attesti la disponibilità dei locali o il loro possesso:  
contratto d'affitto, contratto preliminare di vendita, scrittura privata, rogito
- per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno
- originale del versamento del deposito cauzionale a favore della Provincia di € 20.657,00 (art. 90, L.R. 15/07)
- Documento che attesti la stipula della polizza assicurativa (art. 89 – L.R. 15/07) con i massimali pari alla somma di € 1.549.370,70 per l'esercizio dell'attività di cui alla lettera a) - di € 516.456,90 per le attività di cui alla lettera b) e di € 2.065.827,60 per l'esercizio delle attività di cui alle lettere a) e b) - previste dall'art. 81 - comma 1 - della L.R. 15/07
- appendice di variazione polizza fidejussoria e assicurativa nei casi di variazione denominazione agenzia, variazione ragione sociale, trasferimento sede legale, trasferimento sede operativa, subingresso
- copia del contratto di lavoro del direttore tecnico
- dichiarazione firmata del direttore tecnico di prestare il proprio lavoro nell'agenzia di viaggio con carattere di continuità ed esclusività

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte della Provincia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'agenzia di viaggio e turismo*