

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## COMUNICAZIONE:

☒ Chiusura della filiale di agenzia di viaggio e turismo

## Comunicazione di chiusura della filiale di attività di agenzia di viaggio e turismo

## Il sottoscritto

|                                                                                                 |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome                                                                                         |        | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita                                                                                 |        | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza                                                                                       |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia                                                                                       | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | 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                                                                                     |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia                                                                                       | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                                                                                  |        | Partita IVA                 |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Telefono                                                                                        |        | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |       |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                        |        |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione             |       |       |     |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                       |        |                             |                             | Provincia                     | Numero iscrizione             |       |       |     |     |
| Posizione INAIL                                                                                 |        |                             | Codice INAIL impresa        |                               |                               |       |       |     |     |

## 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

## COMUNICA

la chiusura della filiale

- ☐ chiusura della filiale contestuale alla comunicazione
- ☐ chiusura della filiale con decorrenza dal

### avviata con con SCIA, DIA o autorizzazione

|                   |                 |                     |
|-------------------|-----------------|---------------------|
| Numero protocollo | Data protocollo | Ente di riferimento |
|                   |                 |                     |

### con sede in

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

### ☐ 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)

- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

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