

## 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 <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                |                             |                      |                               |                                         |
| 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 |