

**Amministrazione destinataria**

Comune di Treviglio

**Ufficio destinatario**

Ufficio suap

**Richiesta di prenotazione della denominazione di agenzia di viaggio e turismo*****Ai sensi della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27*****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             |       |       |     |     |

**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****in relazione all'agenzia di viaggio e turismo con sede operativa 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 |
|                                                                                                                |           |                    |        |            |            |           |                          |     |     |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") |           |                    |        |            |            |           |                          |     |     |
| il procedimento riguarda                                                                                       |           | ulteriori immobili |        |            |            |           |                          |     |     |

## CHIEDE

la prenotazione della prima denominazione disponibile tra quelle sotto riportate mediante accertamento tramite il database INFOTRAV

| Denominazioni |
|---------------|
| 1             |
| 2             |
| 3             |
| 4             |

### a seguito di

#### Motivazione

- ☐ avvio dell'attività di agenzia di viaggio e turismo
- ☐ cambio della denominazione di agenzia di viaggio e turismo in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo                                                         | Numero | Data | Ente di riferimento |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione                                         |        |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA/DIAP                                              |        |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti) |        |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ di essere a conoscenza che la denominazione richiesta non potrà essere utilizzata qualora, entro 90 giorni dalla data di prenotazione, non sia stata presentata apposita SCIA per l'avvio dell'attività di agenzia di viaggio e turismo o per la variazione della denominazione dell'attività di agenzia di viaggio e turismo

| <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)

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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.

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