

**Amministrazione destinataria**

Comune di Botticino

**Ufficio destinatario**

Ufficio territorio - SUE - SUAP

**Trasmissione della documentazione comprovante l'avvenuta copertura assicurativa  
per agenzia di viaggio e turismo*****Ai sensi dell'articolo 61 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                        |        |                             |                  | 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                        |        |                             |                  | 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 denominata**

Denominazione agenzia di viaggio e turismo

**con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

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

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta☐ SCIA o comunicazione☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**TRASMETTE**

in allegato alla presente la documentazione comprovante l'avvenuta copertura assicurativa per agenzia di viaggio e turismo.

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**

- ☐ che nulla è cambiato nella polizza rispetto a quella agli atti dell'ente (presentata in fase di avvio) e che la stessa è conforme a quanto previsto dall'articolo 50 del Decreto Legislativo 23/05/2011, n. 79 e dall'articolo 61 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27

☐ **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)*

- |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | polizza assicurativa, adesione a un fondo o garanzia bancaria che garantisca - in caso di insolvenza o fallimento di intermediario/organizzatore, il rimborso del prezzo versato per l'acquisto del pacchetto turistico e il rientro immediato del cliente stesso - articolo 50, comma 2 del Decreto Legislativo 23/05/2011, n. 79 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | polizza di responsabilità civile a favore del turista - articolo 61 della Legge Regionale 01/10/2015, n. 27                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>            | 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.

Botticino

Luogo

Data

il dichiarante