



Al SUAP del Comune di <hr/> <i>Indirizzo</i> <hr/> <i>PEC / Posta elettronica</i> <hr/>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____
--	---

COMUNICAZIONE DI CHIUSURA AGENZIA DI VIAGGI E TURISMO / TOUR OPERATOR E/O FILIALE

(Deliberazioni di Giunta Regionale n. 816 del 26/11/2010 e n. 95 del 21/03/2011)

*Dopo la verifica formale della presente comunicazione, il Comune invierà copia della stessa alla Direzione Generale per le politiche culturali e il turismo – U.o.d. 06 tramite pec all'indirizzo:
uod.501206@pec.regione.campania.it.*

Fatte salve le norme statali vigenti in materia, le funzioni di vigilanza e di controllo dei requisiti per lo svolgimento dell'attività di agenzie di viaggio sono esercitate dai Comuni territorialmente competenti.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |__|_|/|__|_|/|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese Denominazione _____

COMUNICAZIONE DI CHIUSURA AGENZIA DI VIAGGI E TURISMO E/O FILIALE

1 DATI DELL'AGENZIA / TOUR OPERATOR PRINCIPALE

Il/La sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 19 comma 6 e 21 della legge 241/1990, nonché di quanto previsto dal DPR 445/2000

DICHIARA

Denominazione _____

Giusta autorizzazione dichiarazione di inizio attività SCIA

Numero _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Rilasciata/presentata da/a : _____

con sede principale in: comune _____ prov. |_|_|

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

COMUNICA

2 DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

- CESSAZIONE DELL'AGENZIA DI VIAGGI/TOUR OPERATOR
- CESSAZIONE DELLA FILIALE DELL'AGENZIA DI VIAGGI/TOUR OPERATOR ²

² In caso di cessazione filiale, il Suap provvede a trasmettere la presente Comunicazione al Suap del Comune dove ha sede l'agenzia principale.

3 DATI FILIALE 1 (DA COMPILARE IN CASO DI CESSAZIONE DELLA FILIALE)

Denominazione _____

Giusta autorizzazione dichiarazione di inizio attività SCIA

Numero _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Comune _____ prov. |_|_|

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

4 DATI FILIALE 2 (DA COMPILARE IN CASO DI CESSAZIONE DELLA FILIALE)

Denominazione _____

Giusta autorizzazione dichiarazione di inizio attività SCIA

Numero _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Comune _____ prov. |_|_|

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

5 DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

1) di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 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 del D.Lgs. 33/2013 della Legge 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale è inoltrata la presente comunicazione.

La presente comunicazione, corredata dagli allegati di seguito elencati, è costituita da n. _____ pagine.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del titolare	

Ulteriori dichiarazioni del Titolare:

Luogo e data

Firma DIGITALE (Dichiarante)

L'addetto alla ricezione

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)³

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

(da compilarsi a cura del Suap/Ufficio Comunale)

<p>Titolare del Trattamento: Comune di _____ (nella figura dell'organo individuato quale titolare)</p> <p>Indirizzo _____</p> <p>Indirizzo mail/PEC _____</p> <p>Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁴ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.</p> <p>Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.</p> <p>Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).</p> <p>Responsabile del trattamento _____⁵</p> <p>Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.</p> <p>Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____</p> <p>Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____</p> <p>Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.</p>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

³ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁴ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁵ Indicazione eventuale