



Amministrazione destinataria

Comune di Vasto

Ufficio destinatario

Comunicazione di cessazione delle funzioni di direttore tecnico di agenzia viaggi e turismo

Ai sensi della Legge Regionale 12/01/1998, n. 1 e della Legge Regionale 29/12/2011, n. 44

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

sede operativa

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"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
 il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

recapiti dell'agenzia

Denominazione dell'agenzia di viaggio di cui si è già titolari (la denominazione deve essere univoca: per il controllo preventivo consultare il sito www.infotrav.it (indicare di seguito i dati dell'agenzia principale)

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	Fax

Nome del dominio del sito Internet che si intende utilizzare (obbligatorio per l'agenzia on-line)

COMUNICA

la cessazione delle funzioni di direttore tecnico della predetta agenzia di viaggio, nella persona di

- se medesimo/a
 soggetto diverso

direttore tecnico iscritto nell'elenco regionale dei direttori tecnici della Regione Abruzzo

Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Il sottoscritto è consapevole che la mancata sostituzione del direttore tecnico entro il termine di tre mesi, comporta la sospensione dell'esercizio dell'agenzia di viaggio ai sensi della lettera l) del prospetto delle sanzioni allegato alla Legge Regionale 12/01/1998, n. 1.

 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
-

Vasto

Luogo Data il dichiarante