

Amministrazione destinataria

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](http://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	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<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

Luogo	Data	il dichiarante