



Comune di LUCO DEI MARSI (AQ)
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA VIAGGI E TURISMO

(L.R. 12 gennaio 1998 n. 1 come modificata dalle L.R. 18 febbraio 2010 n. 5 e L.R. 29 dicembre 2011 n. 44)

N.B. Amministrazione competente: Amministrazione Provinciale - Settore Turismo del Comune sede dell'Agenzia (art. 2 L.R. 1/1998 e s.m. e i.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di LUCO DEI MARSI (AQ)

(Modello comprensivo di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire – artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritt...

perfettamente consapevole, ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità, anche di natura penale, conseguenti alle dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi,

(nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____ nato il _____ a _____ (____) cittadinanza _____ e residente a _____ (____) via/piazza _____

n. _____ C.A.P. _____ Tel _____ Cell. _____ E-mail _____ Pec _____

in qualità di (specificare contrassegnando il quadratino con una X)

titolare dell'omonima Impresa Individuale

legale rappresentante della Società (specificare la denominazione o ragione sociale):

_____, con sede in _____ (____) via/piazza _____ n. _____ Cod. Fisc. _____ N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ in quanto (specificare contrassegnando con X)

Presidente C.d.A. Amm.re Unico Amm.re Delegato Socio Accom.rio Socio Altro _____

dell'agenzia di viaggio denominata

Con sede nel Comune di _____ (____) via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____ pec _____

COMUNICA

che la persona preposta alla direzione tecnica della predetta agenzia di viaggio, **con carattere di continuità ed esclusività** (art. 18, c. 10 della L.R. n. 1/98 e s.m. e i.), è:

se medesimo...

il/la Sig./a (nome) _____ (cognome) _____

C.F. _____ nato il _____ a _____ (____) cittadinanza _____ e residente a _____ (____) via/piazza _____

_____ n. _____ C.A.P. _____ e domiciliato a _____

(____) via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

iscritto all'Albo dei Direttori Tecnici della Regione Abruzzo, il quale presta la propria attività secondo il seguente rapporto di lavoro _____ a decorrere dal _____

_____;

Data _____

Firma del dichiarante

N.B. Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.