

C.F.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
(prov. _____) al numero _____

COMUNICA

1. La chiusura temporanea della FILIALE dell'agenzia di viaggio e turismo denominata
(specificare l'esatta denominazione) _____
dal _____ al _____.¹

Sede operativa e recapiti della filiale:

Comune _____ Prov. (_____)

Via, Piazza _____ N. _____ piano _____ C.A.P. _____

tel. _____

Fax _____

e-mail _____

pec _____

sito web _____

1. **(nel caso in cui il titolare è persona giuridica):** che essendoci più legali rappresentanti della società titolare, questi ultimi sono a conoscenza che la sottoscrizione della presente segnalazione è effettuata dal sottoscritto;

Si prega di inviare le comunicazioni al seguente indirizzo

PEC _____

o in alternativa al seguente indirizzo

Data _____

¹ Ai sensi della normativa vigente, il periodo di chiusura temporanea dell'attività non può essere superiore a dodici mesi; decorso tale termine l'attività è definitivamente cessata.

FIRMA

N. B. Allegare fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante.

La presente comunicazione deve essere inviata esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo:
direzionerisorse.regione@postacert.umbria.it