

Alla Regione Calabria
Dipartimento Turismo e Beni Culturali, Istruzione e Cultura
U.O.T. - Funzioni territoriali di
Catanzaro
Cosenza
Crotone
Vibo Valentia

All'Amministrazione Provinciale di
Reggio Calabria - Settore Turismo

per il tramite del Suap del Comune di

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
PROFESSIONI TURISTICHE

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "**DUAP_regione_calabria**", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

DICHIARA

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., ed in applicazione della Legge Regionale n. 8 del 5 aprile 2008 e della Delibera di Giunta Regionale n. 228 del 30 maggio 2014:

A - AVVIO ATTIVITA' B- VARIAZIONI ATTIVITA' C - CESSAZIONE ATTIVITA'

(QUADRO A)

AVVIO ATTIVITA'

Il Sottoscritto dichiara:**- di avviare l'attività di:**

- Guida Turistica
 Accompagnatore Turistico
 Animatore Turistico

- di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività sopra indicata, in quanto:

- ha superato l'esame finalizzato all'abilitazione all'esercizio delle professioni turistiche, organizzato dall'Amministrazione provinciale di _____, in data _____ ed è in possesso del tesserino di riconoscimento, rilasciato dall'Amministrazione provinciale di _____, in data _____, n. _____, ai sensi di quanto disposto dalla Linee Guida per le professioni turistiche, di cui alla DGR n. 228/2014

oppure

- è già abilitato all'esercizio di tali professioni in altre regioni italiane, ed è in possesso di regolare tesserino di riconoscimento n. _____, del _____, rilasciato da _____;

oppure

- è cittadino dell'UE, legalmente stabilito in uno Stato membro, che, ai sensi della direttiva n. 200/36/CE recepita con Dlgs. n. 206/2007, presta i propri servizi temporaneamente e occasionalmente avvalendosi del proprio titolo professionale di origine.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____, conseguito presso
 _____, in data _____

- di essere in possesso delle abilitazioni per le seguenti lingue straniere:

- Lingua n. 1 (specificare) _____
 Lingua n. 2 (specificare) _____
 Lingue ulteriori (specificare) _____

REQUISITI MORALI : conferma (vedi DUAP - Dichiarazioni)

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;

- che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’articolo 67 del D.Lgs. 6/9/2011, n. 159;

Il Sottoscritto DICHIARA, altresì, di essere consapevole, che

- la presente SCIA è soggetta a conferma con atto determinativo da parte dell’Amministrazione provinciale competente, una volta conclusa la procedura di verifica dei requisiti;
- gli estremi della presente SCIA e dell’atto di conferma della stessa, devono essere annotati, a cura dell’Amministrazione provinciale competente, sul tesserino di riconoscimento del Segnalante, rilasciato dalla stessa Amministrazione provinciale, che costituisce documento sostitutivo della prevista autorizzazione provinciale;
- le variazioni delle informazioni rese con la presente SCIA e la cessazione dell’attività devono essere comunicate all’Ente competente entro e non oltre sette giorni lavorativi.

(QUADRO B)

VARIAZIONI ATTIVITA'

Il Sottoscritto, in relazione alla SCIA per l’esercizio della professione turistica di:

- Guida Turistica
 Accompagnatore Turistico
 Animatore Turistico

Presentata in data _____, n. prot. _____, codice univoco pratica _____

DICHIARA

che sono intervenute - rispetto alla SCIA di avvio, sopra indicata - le variazioni illustrate di seguito:

ALLEGA

- Copia della documentazione relativa le variazioni sopra indicate *(laddove prevista)*

(QUADRO C)

LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il sottoscritto in possesso del titolo abilitativo all’attività in base a:

- SCIA presentata a codesto Comune in data _____, prot. n. _____, cod. pratica _____

DICHIARA

di cessare l’attività in data _____ e deposita copia del titolo abilitativo

Verifiche e Controlli

Si allega la seguente documentazione :

- Copia scansionata del tesserino di riconoscimento rilasciato dall'Ente;
- copia scansionata dell'iscrizione al Registro delle imprese (*ove necessario*);
- copia scansionata del documento di identità in corso di validità;
- copia scansionata della carta/permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari

Sono stati compilati i quadri: A B C

Data _____

Firma del Segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

_____ *Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/12/2015	Modifica intestazione modulo e testo interno a seguito del riassetto istituzionale	Sì