

n. _____
del _____

COMUNE DI

**RICHIESTA SVINCOLO DEPOSITO CAUZIONALE
DI AGENZIA DI VIAGGIO E TURISMO
A8RT. 63, c. 5 L.R. 9/06)**

Il / La sottoscritto/a _____
nato a _____ (Prov _____) Nazione _____ il _____
residente in _____ (Prov _____) Via/P.za _____
n° _____

[illegible]

e-mail _____

(in caso di cittadino straniero):

di essere in possesso di _____ n° _____
rilasciato/a dalla Questura di _____ il _____ con validità fino al _____
_____ per (specificare il motivo del rilascio) _____

in qualità di

☐ **Titolare** della ditta individuale _____

☐ **Legale rappresentante** (oppure _____) della società/ _____

con sede legale in _____ Via/P.za _____ n° _____

[illegible]

, Partita I.V.A. (se diversa dal C.F.) _____

costituita con atto del _____ (a rogito del Notaio _____ Repertorio
_____) registrato a _____ il _____ n°
_____, iscritta al Registro delle imprese della Camera di commercio di _____ (se
già iscritta)

Tel. _____ fax _____ e-mail: _____ PEC: _____
 _____ per l'esercizio dell'attività di (specificare) _____ ubicata in
 via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

LO SVINCOLO DEL DEPOSITO CAUZIONALE

di importo pari a € _____, come da ricevuta n. _____ del _____ costituito presso _____ a seguito dell'avvenuta cessazione dell'attività di agenzia di viaggio e turismo in data _____

A tal fine

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

- che sono decorsi almeno 180 giorni dalla data di cessazione dell'attività di agenzia di viaggio e turismo;
- di non avere in corso procedure fallimentari o concorsuali e di non avere obbligazioni da adempiere in conseguenza dell'esercizio dell'attività, né pendenze in corso.

_____, lì _____

Firma
