



COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA
(Libero Consorzio Comunale di Ragusa)

II DIPARTIMENTO
Ufficio Turismo

Istanza di partecipazione alla Consulta Comunale per il Turismo

DATI DEL RICHIEDENTE

(compilare la parte relativa alla propria tipologia di soggetto)

PERSONA FISICA (per es. operatori turistici, guide, professionisti)

Nome _____ e _____ cognome: _____

Luogo _____ e _____ data _____ di _____ nascita: _____

Residenza: Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale: _____

—

Attività svolta nel settore turistico: (es. guida turistica abilitata, accompagnatore turistico, organizzatore escursioni, ecc.)

Continuità dell'attività sul territorio (anni di operatività, stagionalità, presenza):

Recapiti: Telefono _____ Email _____
_____ PEC (se disponibile) _____

SOGGETTO COLLETTIVO (associazioni, imprese, enti)

Denominazione / Ragione sociale:

Forma giuridica:

Sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale / Partita IVA:

Telefono: _____ Email: _____

PEC: _____

Numero degli operatori rappresentati (per associazioni): _____

Descrizione sintetica dell'attività svolta nel territorio comunale:

Continuità dell'attività sul territorio:

RAPPRESENTANTE DESIGNATO

(solo per soggetti collettivi)

Il soggetto richiedente **designa quale rappresentante** presso la Consulta Comunale per il Turismo:

Nome e cognome:

Qualifica / Ruolo:

Telefono: _____ Email: _____

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **Consulta Comunale per il Turismo**, istituita ai sensi dell'art. 16 del Regolamento comunale sull'Imposta di soggiorno.

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione dell'avviso pubblico;
- di essere consapevole che la Consulta ha natura **consultiva** e non comporta compensi, gettoni o rimborsi;
- di impegnarsi a collaborare con l'Amministrazione comunale nelle attività della Consulta;
- che quanto dichiarato è **vero e completo**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGATI

- ☐ Copia documento di identità
- ☐ Curriculum professionale (per persone fisiche)
- ☐ Statuto / Atto costitutivo (per associazioni)
- ☐ Eventuale ulteriore documentazione utile

Luogo e data

_____, ____ / ____ / ____

Firma del richiedente / legale rappresentante