

**Contributo destinato al ristoro degli operatori nel settore delle AGENZIE DI VIAGGIO e TOUR OPERATOR**

Al Ministero del turismo

**DICHIARAZIONE CODICE IBAN**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

In qualità di:

Titolare / Legale rappresentante

Delegato

Del seguente OPERATORE ECONOMICO:

Denominazione \_\_\_\_\_

Iscritto nel Registro Imprese

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Attività prevalente d'impresa o primaria della sede legale (ATECO 2007):

\_\_\_\_\_

Attività ammissibile in quanto prevalente/primaria di una o più localizzazioni d'impresa (ATECO 2007):

\_\_\_\_\_

Dimensione impresa: \_\_\_\_\_

Con sede legale:

Nazione \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)

\_\_\_\_\_

*(domicilio digitale dove verranno inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda)*

Telefono: \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d. P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 445/2000)

#### DICHIARA

di essere Intestatario del conto corrente *(su cui sarà accreditato il contributo)*:

\_\_\_\_\_

Codice IBAN conto corrente *(su cui sarà accreditato il contributo)*

PAESE	CIN.EUR	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_

Titolare/Legale Rappresentante/Delegato  
FIRMATO DIGITALMENTE

\_\_\_\_\_