



Amministrazione destinataria

Comune di Presezzo

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
 Sospensione temporanea di attività

Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

Il sottoscritto

Cognome Nome Codice Fiscale

Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza

Residenza
 Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale Tipologia

Sede legale
 Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

Codice Fiscale Partita IVA

Telefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) Provincia Numero iscrizione

Posizione INAIL Codice INAIL impresa

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico

Classificazione

alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

no

sì

non alimentare

Specializzazione merceologica

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

COMUNICA

la cessazione dell'attività

cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione

cessazione dell'attività con decorrenza dal

la sospensione temporanea dell'attività

sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione

sospensione dell'attività con decorrenza dal al

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)

copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Presezzo

Luogo

Data

il dichiarante