

Amministrazione destinataria

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                       | Interno Scala Piano SNC CAP   |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | <input type="checkbox"/>      |
| Telefono cellulare                                                                                     |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               |                               |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |
| Ruolo                                                                                                  |        |                             |                             |                               |                               |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |        |                             |                             | Tipologia                     |                               |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               |                               |
| Sede legale                                                                                            |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP   |
|                                                                                                        |        |                             |                             |                               | <input type="checkbox"/>      |
| 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.

**Luogo****Data****il dichiarante**