

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

**Comunicazione di cessazione attività per bivacchi fissi in forma imprenditoriale****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	
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	Interno	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			

**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

**COMUNICA**

- la cessazione dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi

Dal

- la cessazione temporanea dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi

Dal

Al

- trattasi dell'unica struttura aperta sul territorio regionale

- sul territorio regionale rimangono aperte altre strutture

**in riferimento all'immobile di seguito indicato**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>
								SNC
								CAP

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>
								SNC
								CAP

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	<input type="checkbox"/>
								SNC
								CAP

 **referente per la pratica**

Cognome	Nome	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)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario non residente in Italia)*
- 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
-------	------	----------------