

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
- Sospensione temporanea di attività

Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività

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

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

in relazione all'attività di

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare
 non alimentare

 con sede operativa in*(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

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	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

 con eventuale magazzino in

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	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

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 _____

tipo attività

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- autorimessa
- autoriparatore
- meccatronica
 - carrozzeria
 - gommista
- autoscuola
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
- pulizia
 - disinfezione
 - disinfestazione
 - derattizzazione
 - sanificazione
- media struttura di vendita
- panificazione
- somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in _____

zone tutelate

somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate

somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni

somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati

somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore

somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali

nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera

non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati

somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto

somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività

struttura ricettiva alberghiera

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

struttura ricettiva all'aria aperta

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

struttura ricettiva extralberghiera

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

tintolavanderia o lavanderia a gettoni

tintolavanderia

lavanderia a gettoni

stireria

vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici

vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica

vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione

vendita per corrispondenza

vendita per radio o televisione

commercio elettronico

altri sistemi di comunicazione (specificare)

vendita presso il domicilio dei consumatori

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

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)
(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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