

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

Cessazione di attività

Comunicazione di cessazione in attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato

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 posteggio di mercato

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare
 non alimentare

collocato in

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|
| | | | | | |

Denominazione mercato

Numero posteggio

Presenza di ulteriori posteggi sul territorio comunale

- trattasi dell'unico posteggio assegnato sul territorio comunale
 sul territorio comunale rimangono assegnati altri posteggi

autorizzata con

Numero autorizzazione

Data autorizzazione

COMUNICA

la cessazione dell'attività

- cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione
 cessazione dell'attività con decorrenza dal

 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)
- 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 |