

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

**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	Tipologia		
Denominazione/Ragione sociale			
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	

**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

Tipo attività

Ulteriore attività

**Settore merceologico**

- alimentare
- non alimentare

**Modalità di svolgimento dell'attività**

- presso la sede operativa
- on-line

(selezionabile in caso di attività di agenzia d'affari, agenzia di viaggi e turismo o commercio all'ingrosso)

Sito web

**con sede operativa in**

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione o in caso di attività svolta esclusivamente on-line)

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC
								CAP

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

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

 **con eventuale magazzino in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC
								CAP

 **con eventuale rimessa in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC
								CAP

**Classificazione rimessa**

- a cielo aperto
- al chiuso

- la cessazione
  - contestuale alla comunicazione
  - con decorrenza dal
 

Data cessazione
  
- la sospensione temporanea
  - contestuale alla comunicazione
  - con decorrenza

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

**dell'attività 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
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

**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.

Pontecagnano Faiano

Luogo

Data

il dichiarante