



Amministrazione destinataria
Comune di Pontecagnano Faiano
Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- ☐ Cessazione di attività
☐ Sospensione temporanea di attività
☐ Modifica di ripartizione della superficie di vendita
☐ Riduzione della superficie di vendita
☐ Riduzione settore merceologico

Comunicazione di cessazione, sospensione temporanea, modifica di ripartizione della superficie di vendita, riduzione della superficie di vendita, riduzione del settore merceologico per il mercato su area privata (MAP)

(Legge regionale 21/04/2020, n. 7, Capo I)

Il sottoscritto

| | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato |
| | | | | Interno | Scala |
| | | | | Piano | SNC <input type="checkbox"/> |
| 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 <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 |
| | | | | | |

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

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | la cessazione dell'attività |
| <input type="radio"/> | la sospensione temporanea dell'attività |
| <input type="radio"/> | la modifica di ripartizione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione del settore merceologico dell'attività |

collocata in

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Denominazione mercato | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Numero posteggio | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

in precedenza avviata tramite

| | | | |
|--|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | | | |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione | | | |
| <input type="radio"/> altro (specificare) | | | |

1 - cessazione dell'attività

| | |
|-----------------------|---|
| Decorrenza | |
| <input type="radio"/> | cessazione contestuale alla comunicazione |
| <input type="radio"/> | cessazione con decorrenza dal |
| | Data decorrenza |
| | |
| Motivazione | |
| <input type="radio"/> | cessazione definitiva |
| <input type="radio"/> | trasferimento in proprietà o gestione |
| | Denominazione ditta subentrante |
| | A partire dal |
| | |

2 - sospensione temporanea dell'attività

| | |
|-----------------------|--|
| Decorrenza | |
| <input type="radio"/> | sospensione contestuale alla comunicazione, fino a |
| | Inizio fine sospensione |
| | |
| <input type="radio"/> | sospensione con decorrenza nel periodo |
| | Data inizio sospensione |
| | Data fine sospensione |
| | |

3 - modifica di ripartizione della superficie di vendita

Tipo modifica

- ☐ modifica di ripartizione della superficie di vendita all'interno del mercato in area privata

Descrizione

- ☐ spostamento di posteggio delle singole attività

Descrizione

4 - riduzione della superficie di vendita

Modifica superficie

- ☐ posteggi

Da numero

A numero

- ☐ vendita al dettaglio

Da superficie di vendita
m²

A superficie di vendita
m²

5 - riduzione del settore merceologico

Sarà eliminato il settore merceologico

- ☐ alimentare
☐ non alimentare

☐ 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)

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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.