

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	
١	_	п	n	л		n	ч	8	_	л	7		n	n		E:	
	L	u	u١	"	u	ш	м	•	_	н	_		u	w	ш	E :	

Cessazione di attività

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

II sottos	ritto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	tificata		
	à di (questa s	ezione deve e	essere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo											
5											
Denominazio	ne/Ragione so	ciale					Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
										Ш	
Codice Fiscal	e				Partita IVA						
										\mathcal{A}	
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	tificata		
Iscrizione al F	Registro Impres	se della Camei	ra di Commerci	0	Provincia	Provincia Numero Iscrizione					
Iscrizione al F	Repertorio Ecor	nomico e Amm	ninistrativo (RE	Α)		Provincia	Numero is	crizione			

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

	ttività di commercio	su aree pubbliche in posteggio o	li mercato											
Attività svolta														
Settore merceologico alimentare														
non alimenta	ire													
collocato in		l. e.	6											
Provincia Comune		Indirizzo	Civico Barrato	Piano										
Denominazione mercato														
Numero posteggio														
Prosonza di ultoriori post	eggi sul territorio comunale													
		gnato sul territorio comunale												
O sul territorio	comunale rimangon	o assegnati altri posteggi												
autorizzata con														
Numero autorizzazione		Data auto	rizzazione											
		COMUNICA												
la cessazione dell	l'attivita													
	W W W	· ·												
	Cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione													
Cessazione d	Cessazione dell'attività con decorrenza dal													
referente per l	□referente per la pratica													
Cognome		Nome	Codice Fiscale											
Pub F				Cittadinanza										
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza											
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica c	ertificata										
		Elenco degli allega	ti											
	(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 (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)													
		ell'informativa relativa al trattam e destinataria, titolare del tratt												
	ie della pratica.	פ טפגווומנמוזמ, נונטומופ טפו נומננ	amento delle imormazio	ili trasifiesse ali	atto della									
,	,													
					3									
Lugge		Data	il dichiarante											
Luogo		Data	ii dichiarante											