

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Modello unico regionale per segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) sanitaria, comunicazione e riconoscimento per linee d'attività inerenti la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria non ricompresi negli accordi Stato-Regioni vigenti Comunicazione di riattivazione delle attività sospese temporaneamente

					_						
II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
	JA										
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
			Z 4								
Telefono cell	lulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certii	ficata		
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) Ruolo											
Denominazio	one/Ragione so	ciale			*		Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscal	le				Partita IVA						3
										4	
Telefono				Posta elettronica ordinaria		5	Posta elet	tronica certi	ficata	1	
Telefono				Posta elettronica ordinaria		5	Posta elet	tronica certi	ficata	1	
	Registro Impre	se della Camer	a di Commercio			Provincia	Posta elet		ficata	1	

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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

CERTIFICA E DICHIARA

0	la riattivazion	la riattivazione delle seguenti linee d'attività già sospese temporaneamente											
	(compilare solo nel caso di stabilimento a sede fissa)												
	1)												
	2)												
	3)												
	4)												
	5)												
0	la riattivazione delle attività dell'intero stabilimento già sospese volontariamente (compilare solo nel caso di stabilimento a sede fissa)												
la riattivazione delle attività dell'impresa													
	(compilare solo nel co	aso di stabilimer	nto senza sede fis	ssa)									
che	conduce			-									
Colloc	azione stabilimento												
O attività senza sede fissa													
0	lo stabiliment	o a sede fis	ssa										
	ativamente allo												
	pilare solo nel caso di : U.I.U.	stabilimento a si	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura				
	· Oilloi			Sezione	l oglio	rurucciiu	Judantanio	Categoria					
Provi	ncia Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
										Ш			
			50										
	iori immobili oggetto ocedimento rig		ento <i>(allegare il</i> i		<i>ori immobili ogg</i> i immobili	etto del procedi	imento")						
ıı pı	ocedimento n	guarua		uiterioi	וווטטווו								
già ı	egistrato/rico	nosciuto c	on numero										
Nume	ro registrazione												

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)									
ulteriori immobili oggetto del procedimento									
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 (specificare)									
Informativa sul trattamento dei dati personali									
	Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg Il'informativa relativa al trattamento dei d								
	e destinataria, titolare del trattamento de								
presentazione della pratica.									
Luogo	Data	il dichiarante							