

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bellizzi

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 |
| | | | | | | | | <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 | CAP |
| | | | | | | | | <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 |
| | | |

| | |
|-----------------|----------------------|
| 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

| |
|--|
| |
|--|

in relazione all'attività di

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare
 non alimentare

 con sede operativa in*(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
|--|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

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

 con eventuale magazzino in

| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
|--|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

COMUNICA

- la cessazione dell'attività
- cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione
 - cessazione dell'attività con decorrenza dal _____
- la sospensione temporanea dell'attività
- sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione
 - sospensione dell'attività con decorrenza dal _____

tipo attività

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- agenzia di viaggi e turismo
- autorimessa
- autoriparatore
- meccatronica
 - carrozzeria
 - gommista
- autoscuola
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
- pulizia
 - disinfezione
 - disinfestazione
 - derattizzazione
 - sanificazione
- media struttura di vendita
- panificazione

- somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
- somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate
- somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni
- somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati
- somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore
- somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali
 - nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera
 - non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati
- somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto
- somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività
- struttura ricettiva alberghiera
 - con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
- struttura ricettiva all'aria aperta
 - con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
- struttura ricettiva extralberghiera
 - con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
- tintolavanderia o lavanderia a gettoni
 - tintolavanderia
 - lavanderia a gettoni
 - stireria
- vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica
- vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione
 - vendita per corrispondenza
 - vendita per radio o televisione
 - commercio elettronico
 - altri sistemi di comunicazione (specificare)
- vendita presso il domicilio dei consumatori

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

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)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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.

Bellizzi

Luogo

Data

il dichiarante