

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bellizzi

Ufficio destinatario**COMUNICAZIONE:**

- Cessazione di attività
 Sospensione temporanea di attività
 Riduzione settore merceologico

Comunicazione di cessazione, sospensione temporanea o riduzione del settore merceologico di commercio su aree pubbliche su posteggi dati in concessione

(Legge Regionale 21/04/2020, n. 7, Capo III)

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		Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
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					
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 certificata

COMUNICA

- la cessazione dell'attività
- la sospensione temporanea dell'attività
- la riduzione del settore merceologico dell'attività

già avviata con

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo	Data	Ente di riferimento

e oggetto di concessione di posteggio

Numero

Data

caratteristiche dell'attività

La vendita riguarda il settore

- non alimentare
- alimentare
- alimentare con somministrazione
- altro (specificare)

1 - cessazione dell'attività

Decorrenza

- cessazione contestuale alla comunicazione
- cessazione con decorrenza dal

Data decorrenza

Motivazione

- cessazione definitiva
- trasferimento in proprietà o gestione

Denominazione ditta subentrante

A partire dal

2 - sospensione temporanea dell'attività

Decorrenza

- sospensione contestuale alla comunicazione, fino a
- sospensione con decorrenza nel periodo

Inizio fine sospensione

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

3 - 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)

- 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 (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