



## Amministrazione destinataria

Comune di Bellizzi

Ufficio destinatario

## Comunicazione di assenza per commercio su aree pubbliche

## 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 |                               |       |                          |     |
|                                                                                                 |        |                |                             |                             |                   |                               |       |                          |     |

## 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

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

## titolare di concessione per commercio su aree pubbliche

| Numero concessione | Data rilascio |
|--------------------|---------------|
|                    |               |
|                    |               |
|                    |               |

## COMUNICA

l'assenza per

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | ferie                           |
| <input type="radio"/> | malattia                        |
| <input type="radio"/> | gravidanza                      |
| <input type="radio"/> | altra motivazione (specificare) |

## nel periodo

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| Data inizio assenza | Data fine assenza |
|                     |                   |

☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico                                       |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | 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 |