



Amministrazione destinataria
Comune di Saronn

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
 Sospensione temporanea di attività

Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico 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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico

Classificazione

 non alimentare alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

 no sì

Specializzazione merceologica

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

COMUNICA

<input type="checkbox"/> la cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/> cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione
<input type="checkbox"/> cessazione dell'attività con decorrenza dal
<input type="checkbox"/> la sospensione temporanea dell'attività
<input type="checkbox"/> sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione
<input type="checkbox"/> sospensione dell'attività con decorrenza dal al

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852) |
| <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)*

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--|

Saronno

Luogo

Data

Il dichiarante