



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## COMUNICAZIONE:

☐ Sospensione temporanea di attività**Comunicazione di cessazione di attività per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni**

## Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                             |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                             |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                             |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                             |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>        |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                             |

in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                             |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                             |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                             |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                             |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                             |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                             |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno Scala Piano SNC CAP |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>        |
| Codice Fiscale                                           |                      |                             | Partita IVA          |                               |                             |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                             |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                             |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                             |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione           |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>        |

|                                                           |  |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |  | Provincia            | Numero iscrizione    |
| <input type="text"/>                                      |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 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

## con sede operativa in

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

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

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

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

## in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta

☐ SCIA o comunicazione

☐ altro (specificare)

## COMUNICA

☐ cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione

☐ cessazione dell'attività con decorrenza dal

## ☐ 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)

☐ 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.