

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 |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso     | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza   |                               |       |       |     |     |
| Residenza          | 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  | 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

## 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)

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

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

## in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

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

Protocollo

Data

Ente di riferimento

## 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

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| Luogo | Data | il dichiarante |
|       |      |                |