



Amministrazione destinataria

Comune di Ariccia

Ufficio destinatario

SUAP – Sport – supporto  
amministrativo

## Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

### Il/La sottoscritto/a

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | 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                       | 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             |       |       |     |     |

### in relazione alla

|  |  |
|--|--|
| <b>Tipo richiesta di conformazione</b> |  |
| <input type="radio"/>                  | richiesta di conformazione senza sospensione |
| <input type="radio"/>                  | richiesta di conformazione con sospensione   |
| Protocollo                             | Data   |

### relativa alla segnalazione certificata di inizio attività

|  |                 |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
|--|-----------------|

### COMUNICA

l'adozione delle misure adottate al fine di conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, come prescritto dalla richiesta di conformazione sopra indicata.

### Elenco degli allegati

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

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.

Ariccia

Luogo

Data

Il dichiarante