



Amministrazione destinataria

Comune di Ariccia

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

Cessazione di attività

**Comunicazione di cessazione in attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato**

**Il sottoscritto**

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

--

**in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato**

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare  
 non alimentare

**collocato in**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Denominazione mercato

Numero posteggio

Presenza di ulteriori posteggi sul territorio comunale

- trattasi dell'unico posteggio assegnato sul territorio comunale  
 sul territorio comunale rimangono assegnati altri posteggi

**autorizzata con**

Numero autorizzazione

Data autorizzazione

**COMUNICA**

la cessazione dell'attività

- 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)  
*(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)*
- 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