



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Ariccia

## COMUNICAZIONE

| INTERVENTO                                                                                             | PROCEDIMENTO                                                                                          |                  |              |                               |                   |       |       |     |     |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|-------|-------|-----|-----|-----------|
| Cessazione dell'esercizio dell'attività di palestra                                                    | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160 |                  |              |                               |                   |       |       |     |     |           |
| Sezione anagrafica del titolare dell'attività                                                          |                                                                                                       |                  |              |                               |                   |       |       |     |     |           |
| <b>Il sottoscritto</b>                                                                                 |                                                                                                       |                  |              |                               |                   |       |       |     |     |           |
| Cognome                                                                                                | Nome                                                                                                  | Codice Fiscale   |              |                               |                   |       |       |     |     |           |
| Data di nascita                                                                                        | Sesso                                                                                                 | Luogo di nascita | Cittadinanza |                               |                   |       |       |     |     |           |
| Residenza                                                                                              | Provincia                                                                                             | Comune           | Indirizzo    | Civico                        | Barrato           | Scala | Piano | SNC | CAP |           |
| 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                        | 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 |       |       |     |     |           |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### COMUNICA\*

- ☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- ☐ di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
|        |        |               |         |          |

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

| Provincia | Comune |
|-----------|--------|
|           |        |

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- ☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

|                |               |
|----------------|---------------|
| Cognome        | Nome          |
| Codice Fiscale | Indirizzo PEC |

**IMPORTANTE:** inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

|                                                     |                                         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Cessazione dell'attività di                         |                                         |
| Specificare                                         |                                         |
| Codice ATECO dell'attività cessata                  | Descrizione ATECO dell'attività cessata |
| Di cui autorizzazione/comunicazione DIA/SCIA numero | Del                                     |
| Data cessazione dell'attività                       |                                         |

A seguito di

- ☐ chiusura definitiva dell'esercizio
- ☐ trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

A seguito di

- ☐ compravendita
- ☐ affitto d'azienda
- ☐ donazione
- ☐ fusione
- ☐ conferimento d'azienda
- ☐ successione
- ☐ reintestazione
- ☐ altre cause
- data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

|                                                                                                                |           |           |        |            |            |           |        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|--------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana                                                                         | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |                    |
| Provincia                                                                                                      | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC    | CAP                |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") |           |           |        |            |            |           |        |                    |
| il procedimento riguarda                                                                                       |           |           |        |            |            |           |        | ulteriori immobili |

Ubicazione in centro commerciale

- ☐ non è inserito in un centro commerciale
- ☐ è inserito in un centro commerciale

Se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

|                      |                                         |        |      |
|----------------------|-----------------------------------------|--------|------|
| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|-----------------------------------------|--------|------|

Soggetto subentrante

|                           |             |                |
|---------------------------|-------------|----------------|
| Cognome                   | Nome        | Codice Fiscale |
| Denominazione della ditta | Partita IVA |                |

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 |
| <input type="checkbox"/> | Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)                                                       |
| <input type="checkbox"/> | Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | Altri allegati (specificare)                                                                                                                                       |

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

### 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