



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Ariccia

## COMUNICAZIONE

### INTERVENTO

Cessazione dell'esercizio dell'attività di struttura ricettiva extralberghiera

### PROCEDIMENTO

AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

### Il sottoscritto

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** *(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 all'attività di struttura ricettiva extralberghiera**

Denominazione

**Classificazione**

- bed & breakfast
- case per ferie
- guest house o affittacamere
- case e appartamenti per vacanze
- ostelli per la gioventù
- rifugi montani
- hostel o ostelli
- country house o residenze di campagna
- case del camminatore
- rifugi escursionistici
- alloggi di uso turistico

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	
<b>Codice ATECO dell'attività cessata</b>	<b>Descrizione ATECO dell'attività cessata</b>
<b>Di cui autorizzazione/comunicazione DIA/SCIA numero</b>	<b>Del</b>
<b>Data cessazione dell'attività</b>	

A seguito di

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

A seguito di

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

**Ubicazione dell'esercizio**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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								

**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

<b>Denominazione centro</b>	<b>Ente che ha rilasciato il provvedimento</b>	<b>Numero</b>	<b>Data</b>

**Soggetto subentrante**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Denominazione della ditta</b>	<b>Partita IVA</b>	

**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)  
*(sempre obbligatoria se l'attività prevede la somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati)*
- permesso di soggiorno  
*(obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)*
- 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
- copia atto pubblico o scrittura privata autenticata  
*(obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)*
- copia denuncia di successione  
*(obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)*
- versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- 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