



ALL'UFFICIO SUAP DI Comune di Ariccia

**COMUNICAZIONE**

| INTERVENTO   | PROCEDIMENTO  |
|--|---|
| Cessazione dell'esercizio dell'attività di agenzia funebre | 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 | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare   |        |  | Telefono fisso              |                  | Posta elettronica ordinaria   |                   | Posta elettronica certificata |       |         |     |     |
| 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 | Interno | 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 immobiliare urbana   | Codice catastale | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|---|------------------|-----------|--------|------------|------------|-----------|
| Provincia   | Comune           | Indirizzo | Civico | Barrato    | Piano      |           |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario 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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Ariccìa |      |                |
| Luogo   | Data | Il dichiarante |