



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Brembate di Sopra

**Ufficio destinatario**  
Servizio SUAP, ambiente, commercio e  
aree pubbliche

## Comunicazione di sospensione/riattivazione della/e attività di cui all'atto di riconoscimento rilasciato

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004*

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |        |                               |                              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |        | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |                              |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico | Barrato                       | Interno                      |
| Provincia          | Comune         |                             |        |                               | Scala                        |
|                    |                |                             |        |                               | Piano                        |
|                    |                |                             |        |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                    |                |                             |        |                               | 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  | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato   | Interno                      |
| Provincia  | Comune                      |  |                               |           | Scala                        |
|  |                             |  |                               |           | Piano                        |
|  |                             |  |                               |           | SNC <input type="checkbox"/> |
|  |                             |  |                               |           | CAP                          |
| Codice Fiscale   | Partita IVA                 |  |                               |           |                              |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |           |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                   |  | Numero Iscrizione             |           |                              |

### 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 allo stabilimento sito in

|  |           |           |        |            |            |           |                              |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|------------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                       |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/>     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo |        | Civico     | Barrato    | Interno   | Scala                        |
|  |           |           |        |            |            |           | Piano                        |
|  |           |           |        |            |            |           | SNC <input type="checkbox"/> |
|  |           |           |        |            |            |           | CAP                          |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

**COMUNICA**

la sospensione della/e attività di

l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e

**Descrizione attività (dettagliare elenco dei germogli prodotti/confezionati - indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine)**

**avviata/e con numero di riconoscimento**

| Numero atto | Data rilascio | Ente di riferimento |
|-------------|---------------|---------------------|
|             |               |                     |

**Oggetto del provvedimento**

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,

**DICHIARA**

- di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

**referente per la pratica**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ricevuta dei diritti sanitari
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- 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

|                   |             |                       |
|-------------------|-------------|-----------------------|
| Brembate di Sopra |             |                       |
| <b>Luogo</b>      | <b>Data</b> | <b>il dichiarante</b> |