



Amministrazione destinataria  
Comune di Brembate di Sopra

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

Cessazione di attività

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

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
<b>in qualità di</b> <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 CAP
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)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare  
 non alimentare

**collocato in**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

<b>autorizzata con</b>	
Numero autorizzazione	Data autorizzazione

**COMUNICA**

la cessazione dell'attività

<input type="radio"/>	cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività con decorrenza dal

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004) <i>(sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	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)*

<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.
--------------------------	--

Brembate di Sopra		
Luogo	Data	Il dichiarante