

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelli Calepio

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione di dismissione di attrazione di spettacolo viaggiante*Ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Ministeriale 18/05/2007***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

								<input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

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									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

								<input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

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

--

