



Amministrazione destinataria  
Comune di Castelli Calepio

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)<br><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. |
|--------------------------|--|

|                  |      |                |
|------------------|------|----------------|
| Castelli Calepio |      |                |
| Luogo            | Data | Il dichiarante |