



Amministrazione destinataria

Comune di Vetralla

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

- Cessazione di attività  
 Sospensione temporanea di attività

## Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		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	Barrato	Scala	Piano	SNC	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)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico**

**Classificazione**

alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

no

sì

non alimentare

**Specializzazione merceologica**

**in precedenza avviata tramite**

**Titolo autorizzativo**

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)

**Protocollo**

**Data**

**Ente di riferimento**

**COMUNICA**

la cessazione dell'attività

cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione

cessazione dell'attività con decorrenza dal

la sospensione temporanea dell'attività

sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione

sospensione dell'attività con decorrenza dal al

**referente per la pratica**

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

**Data di nascita**

**Sesso**

**Luogo di nascita**

**Cittadinanza**

**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)*

notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)

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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vetralla

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**