

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## COMUNICAZIONE:

☐ Sospensione temporanea di attività

**Comunicazione di cessazione di attività per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni**

## Il sottoscritto

|                                                                                                 |                |                             |                  |                               |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|
| Cognome                                                                                         |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                   |
| Data di nascita                                                                                 |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza      |
| Residenza                                                                                       | Comune         | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno           |
| Provincia                                                                                       |                |                             |                  |                               | Scala             |
|                                                                                                 |                |                             |                  |                               | Piano             |
|                                                                                                 |                |                             |                  |                               | SNC               |
|                                                                                                 |                |                             |                  |                               | 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                                                                                     |                |                             |                  |                               |                   |
| Provincia                                                                                       | Comune         | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno           |
|                                                                                                 |                |                             |                  |                               | 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

## 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

## in relazione all'attività di

Attività svolta

## con sede operativa in

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

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

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

## in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

## COMUNICA

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

## ☐ 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)

|                                     |                                                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852) |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                          |
| <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)

☐ 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

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |