

**Amministrazione destinataria**

Comune di Caronno Pertusella

**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                |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                                               |
| Data di nascita                                                                                        |                      | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                                  |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                               | <input type="text"/>                          |
| Residenza                                                                                              |                      |                             |                             |                               |                                               |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno   Scala   Piano   SNC   CAP           |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare                                                                                     |                      | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata                 |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        |                               | <input type="text"/>                          |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                             |                               |                                               |
| Ruolo                                                                                                  |                      |                             |                             |                               |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             |                               |                                               |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |                      |                             |                             | Tipologia                     |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             | <input type="text"/>          |                                               |
| Sede legale                                                                                            |                      |                             |                             |                               |                                               |
| Provincia                                                                                              | Comune               | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno   Scala   Piano   SNC   CAP           |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                                                                         |                      |                             | Partita IVA                 |                               |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             | <input type="text"/>        |                               |                                               |
| Telefono                                                                                               |                      | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      | <input type="text"/>        |                             | <input type="text"/>          |                                               |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                               |                      |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione                             |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             | <input type="text"/>          | <input type="text"/>                          |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                              |                      |                             |                             | Provincia                     | Numero iscrizione                             |
| <input type="text"/>                                                                                   |                      |                             |                             | <input type="text"/>          | <input type="text"/>                          |

**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**

Settore merceologico

☐ alimentare

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

☐ no☐ sì☐ non alimentare

Specializzazione merceologica

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta☐ SCIA o comunicazione☐ altro (specificare)**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.

Caronno Pertusella

Luogo

Data

il dichiarante

presentazione non usare per