

	<p>Al Comune di Stezzano</p> <p>Ufficio destinatario</p>
---	--

**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    CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>					
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					
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC					

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

## Classificazione

 non alimentare alimentare

## Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

 no sì

## Specializzazione merceologica

**in precedenza avviata tramite**

## Titolo autorizzativo

 autorizzazione, concessione o nulla osta SCIA, DIAP o COM 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**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)* dichiaro 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 dell'istanza.

Stezzano

Luogo

Data

Il dichiarante