


Amministrazione destinataria

Regione Campania

Ufficio destinatario
COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
- Sospensione temporanea di attività

Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività
Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------------|---------|---------|-------|-------|-----|-----|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | | | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| 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

| |
|--------------------------------|
| Indirizzo di posta elettronica |
|--------------------------------|

in relazione all'attività di**Attività svolta**

Tipo attività

Ulteriore attività

Settore merceologico

- alimentare
 non alimentare

Modalità di svolgimento dell'attività

- presso la sede operativa
 on-line

(selezionabile in caso di attività di agenzia d'affari, agenzia di viaggi e turismo o commercio all'ingrosso)

Sito web

con sede operativa in*(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione o in caso di attività svolta esclusivamente on-line)*

| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC |
| | | | | | | | | CAP |

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

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

 con eventuale magazzino in

| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC |
| | | | | | | | | CAP |

 con eventuale rimessa in

| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC |
| | | | | | | | | CAP |

Classificazione rimessa

- a cielo aperto
 al chiuso

- la cessazione
 - contestuale alla comunicazione
 - con decorrenza dal

Data cessazione

- la sospensione temporanea
 - contestuale alla comunicazione
 - con decorrenza

Dal

Al

dell'attività in precedenza avviata tramite**Titolo autorizzativo**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

 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) *(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

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.

Luogo

Data

il dichiarante