

**Amministrazione destinataria**

Comune di Capri

**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               |
| 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           |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               |                   |
|                                                                                                               |                |                             |                  | 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

Settore merceologico

☐ alimentare☐ non alimentare**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

☐

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**

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

**COMUNICA**☐ la cessazione dell'attività☐ cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione☐ cessazione dell'attività con decorrenza dal

Data cessazione

☐ la sospensione temporanea dell'attività☐ sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione☐ sospensione dell'attività con decorrenza

Dal

Al

**tipo attività**

Tipo attività

Ulteriore 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.

Capri

Luogo

Data

il dichiarante