

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione cessazione definitiva attività***Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852*****Il sottoscritto**

| | | |
|-----------------|-------|------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
| | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | <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 | Tipologia |
| | |
| Denominazione/Ragione sociale | |

| | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Sede legale | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | <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 |
| | | |

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

| |
|-----------------|
| Attività svolta |
| |

svolta nello stabilimento sito 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 |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili _____ | | | | | | | | | |

COMUNICA

la cessazione di tutte le attività condotte presso lo stabilimento con numero di riconoscimento _____

| | | |
|---------------------------|---------------|---------------------|
| Numero atto | Data rilascio | Ente di riferimento |
| Oggetto del provvedimento | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

☐ **referente per la pratica**

| | | |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
| 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)

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ☐ ricevuta dei diritti sanitari
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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.

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