

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione di cessazione attività (chiusura stabilimento)*Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009***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 | | | | |

in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------|---------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo | Tipologia | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | | | | |
| Sede legale Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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

con stabilimento sito in

| | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|-----------|-----------|--------|-----|-----|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalerno | 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

Attività svolta non in sede fissa

 attività svolta senza stabilimento

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

COMUNICA

la cessazione di tutte le attività condotte presso lo stabilimento.

 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)*

- 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