



**Amministrazione destinataria**

Città di Clusone

**Ufficio destinatario**

**COMUNICAZIONE:**

Sospensione temporanea di attività

**Comunicazione di cessazione di attività per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni**

**Il sottoscritto**

|                    |                |           |                             |        |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome      |                             |        | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso     | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza   |                               |       |       |     |     |
| Residenza          | 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  |        |           |                             |             |           |                               |                   |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |           |                             |             |           | Tipologia                     |                   |       |     |     |
| Sede legale  | 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 |  |  |  |
| Posizione INAIL   |  |  |  |  | Codice INAIL impresa |  |                   |  |  |  |

## 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

## 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                   |                          |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

## in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

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

Protocollo

Data

Ente di riferimento

## COMUNICA

- cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione  
 cessazione dell'attività con decorrenza dal

## 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)  
 ulteriori immobili oggetto del procedimento  
 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

Clusone

Luogo

Data

il dichiarante