

il procedimento riguarda

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di cessazione parziale della/e attività riconosciuta/e

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004

				_							
II sottos	critto										
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita				Cittadinanza				
D. III											
Residenza		la distana			Challen	Dawata	l-4	Carla	Diam.	CNC	CAD
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cel	lulare Telefono	fisso	Posta eletti	ronica ordinaria			Posta elett	tronica certi	ficata		
in qualit	t à di (questa sezione de	ve essere compile	ata se il dichi	arante non è ur	na persona fis	sica)					
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fisca	ıle				Partita IVA						
courte i iscu					T di did iba						
T.1.6			B				5				
Telefono			Posta eletti	ronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ricata	$ egthinspace{1.5em} $	
Iscrizione al	Registro Imprese della Ca	mera di Commerc	io			Provincia	Numero Is	crizione			
domicili	azione delle comu	nicazioni rela	ative al pr	ocediment	0						
(articolo 3-bi	is, comma 4-quinquies del D	ecreto Legislativo O	7/03/2005, n.	. 82)							
II sottoscritt	to chiede che le comunicaz	zioni relative al pro	ocedimento tr	asmesse dall'Ar	nministrazior	e vengano inv	ate al seguer	nte indirizzo	di posta el	lettronica	a certificata
in relazi	one allo stabilime	nto sito in									
	rreni o Unità imm. urbana		Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Duranto de	C	land!		Chale	Dannel	later	Contr	P.		NC	500
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	5	NC	CAP
Illtoriori imp	nobili oggetto del procedi			! ! b:!!	44- 4-1						

ulteriori immobili

COMUNICA la cessazione della/e seguente/i attività (dettagliare elenco dei germogli prodotti/confezionati Descrizione attività (indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine) di cui allo stabilimento con numero di riconoscimento 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 odice Fiscale Data di nascita Cittadinanza Luogo di nascita Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria osta 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. il dichiarante Data

Luogo

