



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## Comunicazione di cessazione attività per bivacchi fissi in forma imprenditoriale

### Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza							
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										
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia									
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

### COMUNICA

- la cessazione dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi  
Dal \_\_\_\_\_
- la cessazione temporanea dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi  
Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_
- trattasi dell'unica struttura aperta sul territorio regionale
- sul territorio regionale rimangono aperte altre strutture

**in riferimento all'immobile di seguito indicato**

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	<input type="checkbox"/>	
								SNC	CAP

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

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	<input type="checkbox"/>	
								SNC	CAP

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

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	<input type="checkbox"/>	
								SNC	CAP

 **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)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario non residente in Italia)*
- 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.

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------