

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di ripresa dell'attività

Il sottosc	ritto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascit	a	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo	<u> </u>	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellu	ulare Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualità	i di (questa sezione deve e	essere compila	ta se il dichiarante non è une	a persona fisio	ca)					
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione sociale					Tipologia				
			\vee							
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Codice Fiscale	•			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
									4	
Iscrizione al R	Registro Imprese della Came	ra di Commercio	0		Provincia	Numero Is	crizione			
								<u> </u>		
Iscrizione al R	Repertorio Economico e Amm	ninistrativo (RE	A)		Provincia	Numero is	crizione			

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 relazio	one all'at	tività di										
Attività svolt	ta											
Tipo attività												
Ulteriore atti	ività											
Modalità di s		dell'attività e operativa										
on-li		•										
		aso di attività d	li agenzia d'aff	fari, agenzia di	í viaggi e turis	mo o commer	cio all'ingrosso	p)				
Sito w	reb											
con sode	e operativ	a in										
		di vendita per cori	rispondenza, tele	evisione e altri si	istemi di comun	icazione o in cas	so di attività svol	lta esclusivame	nte on-line)			
P.T. o U.I.U.			Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
IIIkaadaad issaas		delenending					(manta (f)					
	imento ri	o <mark>del procedime</mark> guarda	nto Jallegare II I		immobili immobili	etto aei proceai	mento)					
				>				7				
_con ev	entuale r	magazzino	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	
Piovilicia	Comune		mumzzo	•	Civico	Dallato	interno	Scala	Pidilo		CAP	
_con ev	entuale r	imessa in					5					
P.T. o U.I.U.			Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Junicia	Comune		unizzu		Cigico	Darrato	III.COM		FIGHT		Chir	
Classificazio	ne rimessa											
	elo aperto											
O al ch	niuso											
											7	>
											7	

-	_		 		_	,
C	n	w	 ш	ш		ı

COMUNICA										
la ripresa dell'attività precedentemente sospesa										
Data sospensione										
Data di siavana dall'assissis										
Data di ripresa dell'attività										
in precedenza avviata tramite										
Titolo autorizzativo autorizzazione, concessione o nulla o	Protocollo OSta	Data	Ente di riferimento							
O SCIA o comunicazione										
O altro (specificare)										
referente per la pratica										
Cognome	Nome	Codice	e Fiscale							
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	Cittadi	inanza							
State of the state	Edogo di Nasella	Cittad								
Telefono cellulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta	elettronica certificata							
		. 0								
(barrare tutti gli a	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)										
ulteriori immobili oggetto del proced	limento									
copia del permesso di soggiorno										
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario										
☐ copia dell'atto notarile con il quale è☐ altri allegati	stata conferita la procura									
aiti ailegati										
lad	formativa sul trattamento dei o	dati narcanali								
(ai sensi del Regolamento Co	munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e d	lel Decreto Legislativ								
dichiara di aver preso visione dell'in istituzionale dell'Amministrazione d										
presentazione della pratica.										
			7							
Luogo	Data	il dich	iarante	(2)						