

**Amministrazione destinataria**

Regione Lazio

**Ufficio destinatario****COMUNICAZIONE:**

- Cessazione di attività  
 Sospensione temporanea di attività

## Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea in attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

**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 |                   |       |     |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |           |                |                             |                             |                      |                               |                               |                   |       |     |     |
| Ruolo   |           |                |                             |                             |                      |                               |                               |                   |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale   |           |                |                             |                             |                      | Tipologia                     |                               |                   |       |     |     |
| Sede legale   | Provincia | 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 certificata

**in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno del settore merceologico****Classificazione** alimentare**Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande** no sì non alimentare**Specializzazione merceologica****in precedenza avviata tramite****Titolo autorizzativo** autorizzazione, concessione o nulla osta SCIA o comunicazione altro (specificare)**Protocollo****Data****Ente di riferimento****COMUNICA** la cessazione dell'attività cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione cessazione dell'attività con decorrenza dal la sospensione temporanea dell'attività sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione sospensione dell'attività con decorrenza dal al **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) 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**