



Al Comune di  
Stezzano

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

- Cessazione di attività  
 Sospensione temporanea di attività

**Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività**

| Il sottoscritto   |        |                    |  |                               |     |
|---|--------|--------------------|--|-------------------------------|-----|
| Cognome   |        | Nome               |  | Codice Fiscale                |     |
| Data di nascita   |        | Sesso (M/F)        | Luogo di nascita                                 | Cittadinanza                  |     |
| Residenza   |        |                    |  |                               |     |
| Provincia   | Comune |                    | Indirizzo  | Civico                        | CAP |
| Telefono casa   |        | Telefono cellulare |  | 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                        | CAP |
| Codice Fiscale  |        |                    | Partita IVA                                      |                               |     |
| Telefono soggetto giuridico   |        |                    | Posta elettronica certificata soggetto giuridico |                               |     |
| 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                             |                               |     |
| <b>per le comunicazioni relative al procedimento, elegge il proprio domicilio digitale presso</b>             |        |                    |  |                               |     |
| Domicilio digitale (E-mail PEC)   |        |                    |  |                               |     |

| in relazione all'attività di   |                |                  |         |           |        |            |           |       |
|--|----------------|------------------|---------|-----------|--------|------------|-----------|-------|
| Attività svolta  |                |                  |         |           |        |            |           |       |
| Settori merceologici   |                |                  |         |           |        |            |           |       |
| <input type="checkbox"/>   | alimentare     |                  |         |           |        |            |           |       |
| <input type="checkbox"/>   | non alimentare |                  |         |           |        |            |           |       |
| con sede operativa in  |                |                  |         |           |        |            |           |       |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)   |                | Codice catastale | Sezione | Foglio    | Numero | Subalterno | Categoria |       |
| Provincia  |                | Comune           |         | Indirizzo |        | Civico     | Barrato   | Piano |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |                |                  |         |           |        |            |           |       |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili  |                |                  |         |           |        |            |           |       |

### COMUNICA

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | la cessazione dell'attività                              |
| <input type="checkbox"/> | cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione  |
| <input type="checkbox"/> | cessazione dell'attività con decorrenza dal              |
| <input type="checkbox"/> | la sospensione temporanea dell'attività                  |
| <input type="checkbox"/> | sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione |
| <input type="checkbox"/> | sospensione dell'attività con decorrenza dal al          |

### tipo attività

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Tipo attività            |  |
| <input type="checkbox"/> | acconciatore o estetista   |
| Classificazione attività |  |
| <input type="checkbox"/> | acconciatore   |
| <input type="checkbox"/> | estetista  |
| <input type="checkbox"/> | autorimessa  |
| <input type="checkbox"/> | agenzia d'affari   |
| <input type="checkbox"/> | autoriparatore   |
| Classificazione attività |  |
| <input type="checkbox"/> | meccatronica   |
| <input type="checkbox"/> | carrozzeria  |
| <input type="checkbox"/> | gommista   |
| <input type="checkbox"/> | bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate  |
| <input type="checkbox"/> | bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni |
| <input type="checkbox"/> | commercio in spacci interni  |
| <input type="checkbox"/> | commercio all'ingrosso   |
| <input type="checkbox"/> | esercizio di vicinato  |
| <input type="checkbox"/> | facchinaggio   |
| <input type="checkbox"/> | impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione   |
| Classificazione attività |  |
| <input type="checkbox"/> | pulizia  |
| <input type="checkbox"/> | disinfezione   |
| <input type="checkbox"/> | disinfestazione  |
| <input type="checkbox"/> | derattizzazione  |
| <input type="checkbox"/> | sanificazione  |
| <input type="checkbox"/> | grande struttura di vendita  |
| <input type="checkbox"/> | panificazione  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato   |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività  |
| <input type="checkbox"/> | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore  |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni  |
| Classificazione attività |   |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia   |
| <input type="checkbox"/> | lavanderia a gettoni  |
| <input type="checkbox"/> | stireria  |
| <input type="checkbox"/> | media struttura di vendita  |
| <input type="checkbox"/> | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici   |
| <input type="checkbox"/> | vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica                              |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione  |
| Classificazione attività |   |
| <input type="checkbox"/> | vendita per corrispondenza  |
| <input type="checkbox"/> | vendita per radio o televisione   |
| <input type="checkbox"/> | commercio elettronico   |
| <input type="checkbox"/> | altri sistemi di comunicazione (specificare)  |
| <input type="checkbox"/> | vendita presso il domicilio dei consumatori   |

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo  | Numero/protocollo | Data | Ente di riferimento |
|---|-------------------|------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |                   |      |                     |
| <input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM                         |                   |      |                     |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare)                      |                   |      |                     |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)<br><i>(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale   |
| <input type="checkbox"/> | 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)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| Stezzano |      |                |
| Luogo    | Data | Il dichiarante |