

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE, SOSPENSIONE O RIATTIVAZIONE DI ATTIVITA' PER COMMERCIO SU AREA PUBBLICA

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale		
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)	
Cittadinanza		Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato			
Indirizzo residenza				N. civico	CAP	
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare		

**PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ**

(eventuale)

In qualità di					
-					
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica			
Codice fiscale		Partita IVA			
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero R.E.A.		
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(\*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

### COMUNICA

<input type="radio"/>	CESSAZIONE
<input type="radio"/>	SOSPENSIONE
<input type="radio"/>	RIATTIVAZIONE (REVOCA DELLA SOSPENSIONE)

relativamente ad una attività di			
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo A (posto fisso) <input type="checkbox"/> alimentare <input type="checkbox"/> non alimentare		
<b>di cui alla</b>			
Autorizzazione num.	Data	Comune	
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo B (itinerante) <input type="checkbox"/> alimentare <input type="checkbox"/> non alimentare		
<b>di cui alla</b>			
Autorizzazione num.	Data	Comune	

titolare di		
Procedimento	Protocollo num.	Data
<input type="radio"/> SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/> DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/> Presa d'atto		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

### CESSAZIONE

Data cessazione	
Motivazione	
<input type="radio"/>	Chiusura definitiva (e si allega notifica sanitaria)
<input type="radio"/>	Trasferimento in proprietà/gestione a
<input type="radio"/>	Altra motivazione (specificare)

### SOSPENSIONE

Data inizio sospensione	Data fine sospensione
Motivazione	

### RIATTIVAZIONE (REVOCA DELLA SOSPENSIONE)

Data sospensione	Data riattivazione
Motivazione	

## DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

**relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del D.L. 30/04/2019 n. 34 e s.m.i.):**

- di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia
- di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste

### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni



--

### QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- relativamente agli adempimenti igienico-sanitari, di presentare contestualmente notifica sanitaria

## ALLEGATI

Allegato							
<input type="checkbox"/>	 2013 - Notifica ai fini della registrazione (unificata) (art. 6, reg. ce n. 852/2004)						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap ----- <table border="1"><thead><tr><th>Data pagamento</th><th>Importo €</th><th>Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> IUUV -----	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input type="checkbox"/>	Titolo autorizzatorio -----						
<input type="checkbox"/>	Altri titoli di presupposto originali (se esistenti) -----						
<input type="checkbox"/>	Altri allegati -----						

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:

indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:

indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)

indirizzo mail/PEC

#### **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

#### **Modalità del trattamento**

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

#### **Destinatari dei dati**

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

#### **Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

#### **Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

**N.B.:** Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.