

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

Comunicazione per la cessazione dell'affitto di poltrona, cabina o postazione

Il sottoscritto affidatario

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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 | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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

| |
|--|
| |
|--|

in relazione all'attività con sede operativa 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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

Insegna

Attività svolta

- acconciatore, barbiere o parrucchiere
- estetista
- tatuatore

COMUNICA

- la cessazione contestuale alla comunicazione
- la cessazione con decorrenza dal

Data cessazione

dell'attività di

Attività svolta

- affitto di poltrona per acconciatore
- affitto di cabina per estetista
- affitto di postazione per tatuatore

in precedenza avviato tramite comunicazione

Numero

Data

Ente di riferimento

 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)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

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