


Amministrazione destinataria

Regione Liguria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
 Sospensione temporanea di attività

Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività per locazione breve/turistica a carattere non imprenditoriale

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				

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	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			

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

con sede in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

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

CIN assegnato _____

Codice CITRA attribuito dalla Regione (allegare il modello COAAUT) _____

COMUNICA

- la cessazione dell'attività
- cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione
 - cessazione dell'attività con decorrenza dal _____

Data di cessazione dell'attività _____

- la sospensione temporanea dell'attività
- sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione
 - sospensione dell'attività con decorrenza _____

Dal _____

Al _____

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare) _____

Protocollo _____

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)

- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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