

## Amministrazione destinataria

Regione Liguria

## Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE	: one di attività								
Sospensione temporanea di attività									
Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività									
Il sottoscritto Cognome		Nome			Codice Fise	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinana	za			
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Bârrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		7	Posta elett	ronica certi	ficata		
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) Ruolo									
Denominazione/Ragione	sociale		<b>*</b>		Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscale			Partita IVA					1	
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certi	ificata		3/1

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Numero Iscrizione

Numero iscrizione

Provincia

in relazione all Attività svolta	l'attività di										
Tipo attività											
Ulteriore attività											
_											
Settore merceologico alimentare	2										
non alimer											
presso la s	sede operativa										
	in caso di attività di	agenzia d'affo	ari, agenzia di	viaggi e turisr	no o commerc	cio all'ingrosso	<i>)</i>				
con sede opera	ativa in	<b>&gt;</b>									
(da non compilare in co		spondenza, tele	visione e altri sis	stemi di comuni Foglio	cazione o in cas	o di attività svoi Subalterno	ta esclusivamei Categoria	nte on-line) Visura			
Provincia Comun	ie	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
			7				A				
Ulteriori immobili og		to (allegare il n	nodulo "ulteriori ulteriori i		tto del procedii	mento")		4			
					<b>*</b>						
P.T. o U.I.U.	le magazzino ii	n Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia Comun	e	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
□con eventua	le rimessa in									A	
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia Comun	e	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Classificazione rimes											
O al chiuso											•
										C	

## COMUNICA

○ la ce	O la cessazione							
ontestuale alla comunicazione								
0	on decorrenza dal							
	Data cessazione							
○ la so	spensione temporanea							
0	contestuale alla comunicazio	ne						
0	con decorrenza							
	Dal	Al						
9	V							
dellysus								
Titolo autoriz		Protocollo	Data	Ente di riferimento				
	rizzazione, concessione o nulla	osta						
	o comunicazione							
O altro	(specificare)							
refere	nte per la pratica		7.0					
Cognome		Nome	Codice Fisca	le				
Data di nasci	ta Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Telefono cell	ulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettro	nica certificata				
	(barrare tutti gli	Elenco degli allegallegati richiesti in fase di presentazione		ortale)				
notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)								
(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)								
ulteriori immobili oggetto del procedimento								
□ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura □ altri allegati								
aitii	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)								
dichi				nali pubblicata sul sito internet				
		destinataria, titolare del tra	tamento delle inform	azioni trasmesse all'atto della				
pres	entazione della pratica.							
Luogo		Data	il dichiarante					