



**Amministrazione destinataria**

Comune di Rivolta D'Adda

**Ufficio destinatario**

**COMUNICAZIONE:**

Sospensione temporanea di attività

**Comunicazione di sospensione temporanea di attività**

**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 \_\_\_\_\_

Posizione INAIL

Codice INAIL impresa

**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

\_\_\_\_\_

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

**Settori merceologici**

- alimentare  
 non alimentare

 **con sede operativa in***(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

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

 **con eventuale magazzino 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"/>		

**COMUNICA**

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

**tipo attività**

Tipo attività

- acconciatore  
 agenzia d'affari  
 agenzia di viaggi e turismo  
 autorimessa  
 autoriparatore  
 meccatronica  
 carrozzeria  
 gommista  
 autoscuola  
 commercio all'ingrosso  
 commercio in spacci interni  
 esercizio di vicinato  
 estetista  
 facchinaggio  
 grande struttura di vendita  
 impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione  
 pulizia  
 disinfezione  
 disinfestazione  
 derattizzazione  
 sanificazione  
 media struttura di vendita  
 panificazione  
 somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate  
 somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in

zone non tutelate

somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni

somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati

somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore

somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali

nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera

non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati

somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto

somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività

struttura ricettiva alberghiera

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

struttura ricettiva all'aria aperta

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

struttura ricettiva extralberghiera

con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

tintolavanderia o lavanderia a gettoni

tintolavanderia

lavanderia a gettoni

stireria

vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici

vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica

vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione

vendita per corrispondenza

vendita per radio o televisione

commercio elettronico

altri sistemi di comunicazione (specificare)

vendita presso il domicilio dei consumatori

**in precedenza avviata tramite**

**Titolo autorizzativo**

**Protocollo**

**Data**

**Ente di riferimento**

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)


**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)*

- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(sempre 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 (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)*

- 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.

Rivolta d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante