

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

**Comunicazione di cessazione parziale delle attività registrate***Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009***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 |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                             |                             |                               | Tipologia                     |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                             |                             |                               |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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**

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

**con stabilimento sito 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

Attività svolta non in sede fissa

☐ attività svolta senza stabilimento

di cui al numero di registrazione

Numero di registrazione

Attività per le quali lo stabilimento è registrato

COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento

| Sez | Settore     | Categoria                                                                                                                                       | Attività    | Prodotti impiegati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V   | oleochimico | <div><input type="checkbox"/> categoria 1</div> <div><input type="checkbox"/> categoria 2</div> <div><input type="checkbox"/> categoria 3</div> | oleochimica | <div><input type="checkbox"/> proteine animali trasformate</div> <div><div><input type="radio"/> avicoli</div><div><input type="radio"/> equidi</div><div><input type="radio"/> ittici</div><div><input type="radio"/> lagomorfi</div><div><input type="radio"/> ruminanti</div><div><input type="radio"/> suidi</div><div><input type="radio"/> miste con ruminanti</div><div><input type="radio"/> miste senza ruminanti</div></div> |

☐ 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)*
- ☐ ricevuta dei diritti sanitari
- ☒ 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 *(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.

Luogo

Data

il dichiarante