

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cairate

**Ufficio destinatario**

Servizio SUAP

**Comunicazione di cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale									
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza									
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP			
Provincia		Comune								<input type="checkbox"/>				
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
in qualità di <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

--

**COMUNICA**

la cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante.

**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)*
- 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.

Cairate

Luogo

Data

il dichiarante