

# SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ \*

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 19 della legge 241/90 come modificata dalla legge 122/2010

### SEZIONE 1

<b>II/La sottoscritto/a</b>				
cognome	nome			
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita		
codice fiscale	cittadinanza	sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico		
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile		
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio	
<b>il/la sottoscritto/a dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>			
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico	
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di</b>	<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>procuratore (estremi atto)</b>		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico	
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

\* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto

\* Il comune, ricevuta la dichiarazione di inizio attività, ne trasmette tempestivamente copia, anche solo in via telematica, alla Camera di Commercio competente per territorio.

**Trasmette la seguente  
SEGNALAZIONE CERTIFICATA  
DI SOSPENSIONE DELLA SEGUENTE ATTIVITÀ relativa al settore:**

<input type="checkbox"/>	<b>VENDITA AL DETTAGLIO</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>IN SEDE FISSA DI VICINATO</b>	<input type="checkbox"/> <b>FUNGHI</b>
<input type="checkbox"/>	<b>IN SEDE FISSA MEDIA STRUTTURA</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>IN SEDE FISSA GRANDE STRUTTURA</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>COMMERCIO ELETTRONICO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A DOMICILIO</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>PER CORRISPONDENZA</b>	<input type="checkbox"/> <b>CIRCOLI</b>
<input type="checkbox"/>	<b>PER TELEFONO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO SPECIFICARE</b>
<input type="checkbox"/>	<b>PER TELEVISIONE</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>DISTRIBUTORI AUTOMATICI</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>PANIFICATORI</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>LAVANDERIE</b>	

**con riferimento alle fattispecie sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA che l'attività ubicata in:**

COMUNE.							
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione							
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	

**Verrà sospesa a far data dal :**  **fino al:**

**Per i seguenti motivi:**

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI DELL'ESERCIZIO SOSPESO (se del caso)**

Alimentare   
Non alimentare   
Misto

**SOTTOSCRIZIONE**

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

**@ PEC** **Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



