

**Amministrazione destinataria**

Regione Puglia

**Ufficio destinatario****COMUNICAZIONE:**

- Cessazione di attività

## Comunicazione di cessazione in attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato

**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		

**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

**in relazione all'attività di commercio su aree pubbliche in posteggio di mercato**

Attività svolta

**Settore merceologico**

- alimentare  
 non alimentare

**collocato in**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
<b>Denominazione mercato</b>					
<b>Numero posteggio</b>					
<b>Presenza di ulteriori posteggi sul territorio comunale</b>					
<input type="radio"/> trattarsi dell'unico posteggio assegnato sul territorio comunale <input type="radio"/> sul territorio comunale rimangono assegnati altri posteggi					
<b>autorizzata con</b>					
<b>Numero autorizzazione</b>		<b>Data autorizzazione</b>			
<b>COMUNICA</b>					

la cessazione dell'attività

- cessazione dell'attività contestuale alla comunicazione  
 cessazione dell'attività con decorrenza dal

 **referente per la pratica**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<b>Cittadinanza</b>		
<b>Telefono cellulare</b>	<b>Telefono fisso</b>	<b>Posta elettronica ordinaria</b>
		<b>Posta elettronica certificata</b>

**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)  
*(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)*  
 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**