

**Amministrazione destinataria**

Comune di Amalfi

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

- Cessazione di attività  
 Sospensione temporanea di attività  
 Riduzione settore merceologico

## Comunicazione di cessazione, sospensione temporanea o riduzione del settore merceologico di commercio su aree pubbliche su posteggi dati in concessione

(Legge Regionale 21/04/2020, n. 7, Capo III)

**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 certificata

### COMUNICA

- la cessazione dell'attività
- la sospensione temporanea dell'attività
- la riduzione del settore merceologico dell'attività

#### già avviata con

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

#### e oggetto di concessione di posteggio

Numero

Data

#### caratteristiche dell'attività

La vendita riguarda il settore

- non alimentare
- alimentare
- alimentare con somministrazione
- altro (specificare)

#### 1 - cessazione dell'attività

Decorrenza

- cessazione contestuale alla comunicazione
- cessazione con decorrenza dal

Data decorrenza

Motivazione

- cessazione definitiva
- trasferimento in proprietà o gestione

Denominazione ditta subentrante

A partire dal

#### 2 - sospensione temporanea dell'attività

Decorrenza

- sospensione contestuale alla comunicazione, fino a
- sospensione con decorrenza nel periodo

Inizio fine sospensione

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

#### 3 - riduzione del settore merceologico

Sarà eliminato il settore merceologico

- alimentare
- non alimentare

**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)  
*(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.

Amalfi

Luogo

Data

il dichiarante