

Al Comune di
Comune di Bolgare
Ufficio destinatario



Il comune invia alla Provincia o alla Città Metropolitana di Milano e all'osservatorio Regionale del Turismo e dell'Attrattività copia della presente comunicazione per gli adempimenti di competenza

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Residenza	Cittadinanza	
Provincia	Comune	Indirizzo
	Civico	Barrato
	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	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

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 imprenditoriale dell'offerta di bivacchi
- Dal _____
- la cessazione temporanea dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi
- Dal _____ Al _____
- trattasi dell'unica struttura aperta sul territorio regionale
- sul territorio regionale rimangono aperte altre strutture

in riferimento all'immobile di seguito indicato

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

 ulteriore immobile oggetto dell'attività

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

 ulteriore immobile oggetto dell'attività

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

 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 non residente in Italia)
- 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.

Bolgare

Luogo

Data

il dichiarante