

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:												
☐ Cessazione di attività												
Sospensione temporanea di attività												
Comunicazione di cessazione o sospensione temporanea di attività												
II sottoso	ritto											
Cognome				Nome		•	Codice Fis	scale				
Data di nascit	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	nza				
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellu	ulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cer	tificata			
-	di (questa s	ezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	na persona fis	ica)						
Ruolo												
Denominario	no/Dociono co	-iala					Tinalogia					
Denominazio	ne/Ragione so	Lidie					Tipologia					
Sede legale												
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Codice Fiscale	2				Partita IVA							
						3				\mathcal{A}		
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cer	tificata			
Iscrizione al R	Registro Impres	se della Camera	a di Commerci	0		Provincia	Numero I	scrizione				
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia	Numero is	scrizione				

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

in relazione all Attività svolta	l'attività di										
Tipo attività											
Ulteriore attività											
_											
Settore merceologico alimentare	2										
non alimer											
presso la s	sede operativa										
	in caso di attività di	agenzia d'affo	ari, agenzia di	viaggi e turisr	no o commerc	cio all'ingrosso	<i>)</i>				
con sede opera	ativa in	>									
(da non compilare in co		spondenza, tele	visione e altri sis	stemi di comuni Foglio	cazione o in cas	o di attività svoi Subalterno	ta esclusivamei Categoria	nte on-line) Visura			
Provincia Comun	ie	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
			7				A				
Ulteriori immobili og		to (allegare il n	nodulo "ulteriori ulteriori i		tto del procedii	mento")		4			
					*						
P.T. o U.I.U.	le magazzino ii	n Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia Comun	e	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
□con eventua	le rimessa in									A	
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia Comun	e	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР	
Classificazione rimes											
O al chiuso											•
										C	

COMUNICA

O la cessazione									
ontestuale alla comunicazione									
0	on decorrenza dal								
	Data cessazione								
○ la so	spensione temporanea								
0	contestuale alla comunicazio	ne							
0	con decorrenza								
	Dal	Al							
9	V								
dellysus									
Titolo autoriz		Protocollo	Data	Ente di riferimento					
	rizzazione, concessione o nulla	osta							
	o comunicazione								
O altro	(specificare)								
refere	nte per la pratica		7.0						
Cognome		Nome	Codice Fisca	le					
Data di nasci	ta Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Telefono cell	ulare Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettro	nica certificata					
	(barrare tutti gli	Elenco degli allegallegati richiesti in fase di presentazione		ortale)					
	ica sanitaria (articolo 6 del Reg								
(obbligatoria in caso di esercizio alimentare)									
ulteriori immobili oggetto del procedimento									
□ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura □ altri allegati									
		formativa sul trattamento de							
dichi		omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 'informativa relativa al tratta		nali pubblicata sul sito internet					
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della									
pres	entazione della pratica.								
Luogo		Data	il dichiarante						