

Amministrazione destinataria
Regione Marche

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Comunicazione di cessazione attività (chiusura stabilimento)

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 853/2004

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	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										
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>										
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata										
con stabilimento sito in										
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano		
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")										
il procedimento riguarda ulteriori immobili										
di cui al numero di riconoscimento										
Numero di riconoscimento										

COMUNICA

la cessazione di tutte le attività condotte presso lo stabilimento.

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
☐	ricevuta dei diritti sanitari
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
☐	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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante