

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione di ripresa dell'attività**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

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)***Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

--

in relazione all'attività di

Attività svolta

con sede operativa in*(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")*
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

☐ **con eventuale magazzino in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

COMUNICA

la ripresa dell'attività precedentemente sospesa

Data sospensione

Data di ripresa dell'attività

tipo attività

Tipo attività

- ☐ acconciatore
- ☐ agenzia d'affari
- ☐ autorimessa
- ☐ autoriparatore
 - ☐ meccatronica
 - ☐ carrozzeria
 - ☐ gommista
- ☐ autoscuola
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni
- ☐ commercio all'ingrosso
- ☐ commercio in spacci interni
- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ estetista
- ☐ facchinaggio
- ☐ grande struttura di vendita
- ☐ impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
 - ☐ pulizia
 - ☐ disinfezione
 - ☐ disinfestazione
 - ☐ derattizzazione
 - ☐ sanificazione
- ☐ media struttura di vendita
- ☐ panificazione

☐	somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico
☐	somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato
☐	somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività
☐	somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore
☐	struttura ricettiva alberghiera
☐	☐ con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
☐	struttura ricettiva all'aria aperta
☐	☐ con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
☐	tintolavanderia o lavanderia a gettoni
☐	☐ tintolavanderia
☐	☐ lavanderia a gettoni
☐	☐ stireria
☐	vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
☐	vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica
☐	vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione
☐	☐ vendita per corrispondenza
☐	☐ vendita per radio o televisione
☐	☐ commercio elettronico
☐	☐ altri sistemi di comunicazione (specificare)
☐	vendita presso il domicilio dei consumatori

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta

☐ SCIA, DIAP o COM

☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

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)
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
☐	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