

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i> <i>Codice modello</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE: <input type="radio"/> Cessazione di attività <input type="radio"/> Sospensione temporanea di attività <input type="radio"/> Riattivazione di attività
--	---

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE, SOSPENSIONE TEMPORANEA O RIATTIVAZIONE DI ATTIVITA'

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Cittadinanza		Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica			
Codice fiscale		Partita IVA			
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero R.E.A.		
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP

PEC (Posta Elettronica Certificata)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F)
					- ▼
Studio professionale in		Provincia	Stato		
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato				
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese				
	Denominazione				

4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

CESSAZIONE

Il/la sottoscritto/a COMUNICA la cessazione dell'attività di:

Somministrazione di alimenti e bevande

Commercio di prodotti alimentari

Panificatore

Altro O.S.A.(Operatore del Settore Alimentare): (specificare)

Altra attività (non O.S.A.): (specificare)

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. **del**

Decorrenza:

Cessazione contestuale alla comunicazione

Cessazione con decorrenza dal

Motivo:

Chiusura definitiva

Altro motivo di cessazione (l'attività è oggetto di subingresso)

Trasferimento in proprietà a

Trasferimento in gestione a

Altro motivo:

SOSPENSIONE

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** la sospensione temporanea dell'attività di:

Somministrazione di alimenti e bevande

Commercio di prodotti alimentari

Panificatore

Altro O.S.A.(Operatore del Settore Alimentare): (specificare)

Altra attività (non O.S.A.): (specificare)

Altra attività: (specificare)

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

Decorrenza:

Sospensione contestuale alla comunicazione fino al

Sospensione con decorrenza dal al ¹

Motivo:

(specificare):

¹ATTENZIONE: si ricorda che, per gli esercizi di somministrazione, la mancata riapertura entro il termine di 12 mesi comporta la decadenza dell'autorizzazione e del titolo abilitativo (art. 64 - comma 8 - D.Lgs. 26/03/2010 n. 59), per l'esercizio di vicinato, comporta la chiusura dell'esercizio da parte del sindaco (art. 22 - comma 5 - D.Lgs. 29 dicembre 2006, n. 38.), per le medie e grandi strutture di vendita, comporta la revoca dell'autorizzazione (art. 22 - comma 4 - D.Lgs. 31/03/1998 n. 114).

RIATTIVAZIONE (REVOCA DELLA SOSPENSIONE)

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** la riattivazione dell'attività di:

Somministrazione di alimenti e bevande

Commercio di prodotti alimentari

Panificatore

Altro O.S.A.(Operatore del Settore Alimentare): (specificare)

Altra attività (non O.S.A.): (specificare)

Altra attività: (specificare)

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

e sospesa in data

Decorrenza:

Riattivazione contestuale alla comunicazione

Riattivazione con decorrenza dal

Motivo:

(specificare):

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara:

relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del Decreto Legge 34/2019 e smi):

- di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia
- di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data

Firma

*N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.*

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:

indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:

indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)

indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti

tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	 2013 - Notifica ai fini della registrazione (unificata)	Nel caso di chiusura definitiva o sospensione temporanea della attività (e comunque nei casi previsti dalla Notifica sanitaria) da parte di un O.S.A (Operatore del Settore Alimentare).
<input type="checkbox"/>	Originale del titolo autorizzatorio o di altro titoli di presupposto	In caso di cessazione e nel caso di attività che lo prevedano
<input type="checkbox"/>	Documentazione o file contenente informazioni riguardanti il motivo della sospensione	In caso di sospensione, se richiesti
<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>		

ALTRI ALLEGATI

(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. <table border="1" data-bbox="191 1792 1077 1948"><tr><td>Data pagamento</td><td>Importo €</td><td>Quietanza n°</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>IUV</td><td colspan="2"> </td></tr><tr><td> </td><td colspan="2"> </td></tr></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUV														
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>														