



indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--	--

Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio  
delle comunicazioni inerenti la pratica \_\_\_\_\_

### 3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

*(compilare in caso di conferimento di procura)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--	--

PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_

Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese      Denominazione \_\_\_\_\_

### 4 – DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

*Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).*

<p>Al SUAP del _____ Comune di _____</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i></p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p><b>COMUNICAZIONE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cessazione di attività</p> <p><input type="checkbox"/> Sospensione temporanea di attività</p>
---	---

## COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DI ATTIVITÀ

### INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ'

*Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa*

Via/piazza _____ n. _____
Comune _____ prov.  __ _  C.A.P.  __ _ _ _ _
Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

### DATI CATASTALI (\*)

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____
Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati

### Il/la sottoscritto/a COMUNICA:

- la cessazione dell'attività di: \_\_\_\_\_
- la sospensione temporanea dell'attività di: \_\_\_\_\_

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

*Nel caso di cessazione:*

- Cessazione contestuale alla comunicazione
- Cessazione con decorrenza dal |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

*Nel caso di sospensione temporanea:*

- Sospensione contestuale alla comunicazione
- Sospensione con decorrenza dal |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| al |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|<sup>1</sup>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> ATTENZIONE: 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. 59/2010), mentre, per il vicinato, comporta la chiusura dell'esercizio da parte del sindaco (art. 22, comma 5, D.Lgs. n. 114/1998).

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 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 dicembre 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, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Quadro riepilogativo della documentazione allegata**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura