

**Amministrazione destinataria**

Comune di Recanati

**Ufficio destinatario**

Servizio SUAP

**Comunicazione di chiusura temporanea dell'esercizio****Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | 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   | Interno                       | 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 |       |     |     |

**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 certificata****in relazione all'attività con sede operativa in**

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

**Ulteriori immobili oggetto del procedimento** *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

|                 |
|-----------------|
| Insegna         |
| Attività svolta |

### in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

### COMUNICA

la chiusura temporanea dell'esercizio per le date comprese tra quelle di seguito indicate.

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| Giorno chiusura | Giorno ripresa |
|-----------------|----------------|

### referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

### Elenco degli allegati

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                            |
| <input type="checkbox"/> | 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.

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| Recanati |      |                |
| Luogo    | Data | il dichiarante |