

**Amministrazione destinataria**

Comune di Recanati

**Ufficio destinatario****Comunicazione di ripresa dell'attività****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
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
										<input type="checkbox"/>	
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)***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 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			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

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

 **con eventuale magazzino in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

**COMUNICA**

la ripresa dell'attività precedentemente sospesa

Data sospensione

Data di ripresa dell'attività

**tipo attività**

Tipo attività

- acconciatore
- agenzia d'affari
- agenzia di viaggi e turismo
- autorimessa
- autoriparatore
  - meccatronica
  - carrozzeria
  - gommista
- autoscuola
- 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 presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
- somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in

zone non tutelate

somministrazione di alimenti e bevande presso bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e strade extraurbane principali, nei mezzi di trasporto pubblico e nelle stazioni

somministrazione di alimenti e bevande presso circoli privati

somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore

somministrazione di alimenti e bevande presso mense aziendali

nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera

non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati

somministrazione di alimenti e bevande presso scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto

somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività

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

struttura ricettiva extralberghiera

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

Protocollo

Data

Ente di riferimento

autorizzazione, concessione o nulla osta

SCIA o comunicazione

altro (specificare)

**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)*

- 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.

Recanati

Luogo

Data

il dichiarante