

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Al SUAP del Comune di _____</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i></p> <p>_____</p> | <p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p>COMUNICAZIONE:</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

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'</p> <p><i>Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa</i></p> | |
| <p>Via/piazza _____ n. _____</p> <p>Comune _____ prov. __ __ C.A.P. __ __ __ __ </p> <p>Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____</p> | |
| <p>DATI CATASTALI (*)</p> | |
| <p>Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____</p> <p>Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati</p> | |
| | |
| <p>Il/la sottoscritto/a COMUNICA:</p> <p><input type="checkbox"/> la cessazione dell'attività di: _____</p> <p><input type="checkbox"/> la sospensione temporanea dell'attività di: _____</p> <p>già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del __ __ / __ __ / __ __ __ </p> | |

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 ____/____/____¹

Data _____

Firma _____

¹ 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 |