

**Amministrazione destinataria**

Regione Lombardia

Ufficio destinatario

Comunicazione di sospensione temporanea di attività di vendita diretta da parte del produttore agricolo

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						

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**

Indirizzo di posta elettronica

in relazione all'attività di

Attività svolta

Settori merceologici

- alimentare
 non alimentare

con sede operativa 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"/>	

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

COMUNICA

- la sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione
 la sospensione dell'attività con decorrenza dal al _____

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 (<i>specificare</i>) _____			

 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*)

- ulteriori immobili oggetto del procedimento
 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.

Luogo	Data	il dichiarante