

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> Variazione orari <input type="checkbox"/> Variazione chiusura settimanale <input type="checkbox"/> Variazione stagionalità <input type="checkbox"/> Comunicazione chiusura per ferie
---	---

COMUNICAZIONE PER VARIAZIONE ORARI, VARIAZIONE CHIUSURA SETTIMANALE, VARIAZIONE STAGIONALITA', COMUNICAZIONE CHIUSURA PER FERIE

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	Il	Sesso (M/F) - ▼
Cittadinanza	Estremi del documento di soggiorno		Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono / cellulare	

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di - ▼					
Denominazione ditta/società		Forma giurid. - ▼	Codice fiscale	Partita iva	
Iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) <input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A. <input type="radio"/> non ancora iscritta (*) <input type="radio"/> non necessita di iscrizione					
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero	
Con sede legale in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Altro domicilio eletr. per invio comunic. inerenti la pratica		Telefono / cellulare	

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO*(compilare in caso di conferimento di procura)*

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F) - ▼
Studio professionale in		Provincia	Stato		
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/> Procuratore/delegato					
<input type="radio"/> Agenzia per le imprese Denominazione <input type="text"/>					

4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO**INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'***(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)*

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	

1 - VARIAZIONE ORARIO APERTURA/CHIUSURA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che nell'attività di

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)
 prot./n. del

viene così variato l'orario di apertura/chiusura:

	Mattino		Pomeriggio		Continuato	Chiusura
	Dalle ore	alle ore	Dalle ore	alle ore	Dalle ore - alle ore	
<input type="checkbox"/> Lunedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Martedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mercoledì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Giovedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Venerdì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sabato						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Domenica						<input type="checkbox"/>

DECORRENZA:

Variazione contestuale alla comunicazione

Variazione con decorrenza dal

2 - VARIAZIONE CHIUSURA SETTIMANALE

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che nell'attività di

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)

prot./n. del

viene così variata la chiusura settimanale:

giorno/i di chiusura settimanale

DECORRENZA:

Variazione contestuale alla comunicazione

Variazione con decorrenza dal

3 - VARIAZIONE STAGIONALITA'

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che nell'attività di

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)

prot./n. del

viene così variata la stagionalità:

Esercizio a carattere

Permanente

Stagionale

dal al (gg/mm)

DECORRENZA:

Variazione contestuale alla comunicazione

Variazione con decorrenza dal

4 - COMUNICAZIONE CHIUSURA PER FERIE

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che nell'attività di

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)

prot./n. del

viene/verrà effettuato il seguente periodo di ferie:

dal al (gg/mm)

Data

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196)

Il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("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 dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7/08/1990, 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. 28/12/2000 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 SUAP di:


<input checked="" type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data Firma

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		

ALTRI ALLEGATI*(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc.)*

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto		
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione		
	Data pagamento		Importo €	Quietanza n°
<input type="checkbox"/>	Altri allegati			