

<p>Al SUAP del Comune di</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p><i>PEC/Posta elettronica</i></p> <p><i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i></p> <p><i>Codice modello</i></p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica del Protocollo</p> <p>COMUNICAZIONE:</p> <p><input type="radio"/> Cessazione di attività</p> <p><input type="radio"/> Sospensione temporanea di attività</p>
--	---

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DI ATTIVITA' DI ACCONCIATORE O ESTETISTA

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
Residente in		Provincia	Stato		Data scadenza
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 in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Altro domicilio elettr. 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				

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.	

DATI CATASTALI

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

CESSAZIONE / SOSPENSIONE TEMPORANEA

Il/la sottoscritto/a COMUNICA:

la cessazione dell'attività di:

la sospensione temporanea dell'attività di

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

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

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 SCIA**

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"/>	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
<input type="checkbox"/>	Altri allegati	