

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Comunicazione di cessazione attività (chiusura stabilimento)*Ai sensi del Regolamento Comunitario 12/01/2005, n. 183/2005***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
---------	------	----------------	--	--

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza		
-----------------	-------	------------------	--------------	--	--

Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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	Tipologia		
-------	-----------	--	--

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia		
-------------------------------	-----------	--	--

Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
--------------------------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA		
----------------	-------------	--	--

Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
----------	-----------------------------	--	--	-------------------------------	--	--

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Prov. Iscr.	Numero Iscrizione
--	-------------	-------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

con stabilimento sito in

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
----------	---------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

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

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

la cessazione di tutte le attività condotte presso lo stabilimento.

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)
- ricevuta dei diritti sanitari
- 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.

Campobasso

Luogo

Data

Il dichiarante