

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Comunicazione di cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/> 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	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/> CAP
Codice Fiscale	Partita IVA							
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	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

COMUNICA

la cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante.

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)
- 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