



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Novate Milanese

**Ufficio destinatario**

## Comunicazione di cessazione attività per bivacchi fissi in forma imprenditoriale

### 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             |       |           |     |     |

### 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 certificata

### COMUNICA

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | la cessazione dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi            |
|                       | Dal _____   |
| <input type="radio"/> | la cessazione temporanea dell'attività imprenditoriale dell'offerta di bivacchi |
|                       | Dal _____ Al _____  |
| <input type="radio"/> | trattasi dell'unica struttura aperta sul territorio regionale                   |
| <input type="radio"/> | sul territorio regionale rimangono aperte altre strutture                       |

**in riferimento all'immobile di seguito indicato**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 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"/> |     |

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 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"/> |     |

 **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 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"/> |     |

 **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)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario non residente in Italia)*
- 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.

Novate Milanese

Luogo

Data

il dichiarante