

**Amministrazione destinataria**

Comune di Casirate d'Adda

Ufficio destinatario

## Comunicazione di sospensione temporanea di attività di vendita diretta da parte del produttore agricolo

**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             |       |           |     |     |

|   |  |  |  |                      |           |                   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|----------------------|-----------|-------------------|--|--|--|--|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |  |  |  |                      | Provincia | Numero iscrizione |  |  |  |  |
| Posizione INAIL   |  |  |  | Codice INAIL impresa |           |                   |  |  |  |  |

**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**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

**Settori merceologici**

- alimentare  
 non alimentare

**con sede operativa in**

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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**COMUNICA**

- la sospensione dell'attività contestuale alla comunicazione  
 la sospensione dell'attività con decorrenza dal al

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

 **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)

- ulteriori immobili oggetto del procedimento  
 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.

Casirate d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante