

Comune di Levate

Ufficio SUAP

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

☐	la cessazione dell'attività non imprenditoriale dell'offerta di bivacchi	
	Dal	
☐	la cessazione temporanea dell'attività non imprenditoriale dell'offerta di bivacchi	
	Dal	Al

[illegible]

P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
								☐		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐		

☐ ulteriore immobile oggetto dell'attività

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐ 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)

☐ 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.

Levate

Luogo

Data

il dichiarante