


| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Leno Ufficio destinatario Ufficio SUAP |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

Comunicazione di assenza per commercio su aree pubbliche

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | 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 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica | |
| | |

| titolare di concessione per commercio su aree pubbliche | |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| Numero concessione | Data rilascio |
| | |
| | |

COMUNICA

l'assenza per

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | ferie |
| <input type="radio"/> | malattia |
| <input type="radio"/> | gravidanza |
| <input type="radio"/> | altra motivazione (specificare) |

| nel periodo | |
|---------------------|-------------------|
| Data inizio assenza | Data fine assenza |
| | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | 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)

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-------|------|----------------|
| Leno | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |