

Amministrazione destinataria

Città di Mozzate

Ufficio destinatario

Comunicazione di cessazione attività per locazione breve/turistica in forma imprenditoriale

Il sottoso	ritto	*				Codice Fisc	!-			
Cognome			Nome			Codice Fisc	caie			
Data di nascit	a	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinana	za			
Residenza										
Provincia	Cómune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellu	ulare Tele	efono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certif	icata		
	i di (questa sezio	ne deve essere compilat	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo					V					
Denominazion	ne/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo	Y .	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Containe	IIIUI1220		CIVICO	Danato	Intertio	Scala	Piano		CAP
Codice Fiscale	2			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certif	ficata		
										4
Iscrizione al R	Registro Imprese de	lla Camera di Commercio			Provincia	Numero Ise	crizione		1	

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

la cessazione dell'attività imprenditoriale per locazione breve/turistica

Data di decorrenza della cessazione

 sul territorio regionale 	rimangono a	aperte altr	e strutture						
in riferimento all'immobil Particella terreni o Unità imm. urbana	_	indicato Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
referente per la pratica									
Cognome		Nome				Codice Fisc	ale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di na	ascita			Cittadinanz	za		
Telefono cellulare Telefono	fisso	Posta elett	ronica ordinaria			Posta elett	ronica certificata	l	
0									
ricevuta dei diritti di se (da allegare se previsti) copia del permesso di (da allegare in caso di cittadiri copia dell'atto notarile	soggiorno oo extracomunita	ario non reside			U				
□ altri allegati (ai sensi d □ dichiara di aver preso istituzionale dell'Amm presentazione della pr	lel Regolamento o visione del ninistrazione	nformativa Comunitario 2 l'informati	a sul trattar 27/04/2016, n. va relativa	mento dei 2016/679 e al trattan	e del Decreto L nento dei (<i>egislativo 30.</i> dati perso	nali pubblic	ata sul s	
(ai sensi d dichiara di aver preso istituzionale dell'Amm	lel Regolamento o visione del ninistrazione	nformativa Comunitario 2 l'informati	a sul trattar 27/04/2016, n. va relativa	mento dei 2016/679 e al trattan	e del Decreto L nento dei (<i>egislativo 30.</i> dati perso	nali pubblic	ata sul s	
(ai sensi d dichiara di aver preso istituzionale dell'Amm	lel Regolamento o visione del ninistrazione	nformativa Comunitario 2 l'informati	a sul trattar 27/04/2016, n. va relativa	mento dei 2016/679 e al trattan	e del Decreto L nento dei (<i>egislativo 30.</i> dati perso	nali pubblic	ata sul s	