

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Al SUAP del _____<br/>Comune di _____</p><br><br><p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p><br><p><i>PEC / Posta elettronica</i></p> <p>_____</p> | <p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p><br><p><b>COMUNICAZIONE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cessazione di attività</p> <p><input type="checkbox"/> Sospensione temporanea di attività</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DI ATTIVITÀ

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ'**  
*Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa*

|                                                     |                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Via/piazza _____ n. _____                           |                                        |
| Comune _____                                        | prov. [ ][ ] C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ] |
| Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____ |                                        |

**DATI CATASTALI**

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____ |  |
| Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>Il/la sottoscritto/a COMUNICA:</b></p> <p><input type="checkbox"/> la cessazione dell'attività di: _____</p> <p><input type="checkbox"/> la sospensione temporanea dell'attività di: _____</p> <p>già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ][ ][ ]</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

*Nel caso di cessazione:*

- ☐ Cessazione contestuale alla comunicazione
- ☐ Cessazione con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Nel caso di sospensione temporanea:*

- ☐ Sospensione contestuale alla comunicazione
- ☐ Sospensione con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_<sup>1</sup>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> ATTENZIONE: si ricorda che, per gli esercizi di somministrazione, la mancata riapertura entro il termine di 12 mesi comporta la decadenza dell'autorizzazione e del titolo abilitativo (art. 64, comma 8, D.Lgs. 59/2010). L'attività commerciale può essere sospesa fino al periodo massimo di un anno, salvo proroga in caso di comprovata necessità e motivata richiesta dell'interessato (art. 62, l.r. 24/2015).

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")).

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Quadro riepilogativo della documentazione allegata**

| Allegato                 | Denominazione                                    | Casi in cui è previsto                                                                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega                                   | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione                                       |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento di identità del/i titolare/i | Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura |