

**Amministrazione destinataria**

Comune di Terno d'Isola

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

## Comunicazione di sospensione/riattivazione della/e attività di cui all'atto di riconoscimento rilasciato

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004*

**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             |         |

**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

**in relazione allo stabilimento sito 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                      |
|                                        |        |           |         |         |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |        |           |         |         |            |            |           | CAP                      |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

## COMUNICA

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                 | la sospensione della/e attività di                  |
| <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                 | l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e |
| Descrizione attività (dettagliare elenco dei germogli prodotti/confezionati - indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine) |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |

|                                        |               |                     |
|----------------------------------------|---------------|---------------------|
| avviata/e con numero di riconoscimento |               |                     |
| Numero atto                            | Data rilascio | Ente di riferimento |
|                                        |               |                     |
| Oggetto del provvedimento              |               |                     |
|                                        |               |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

|                                                   |                |                             |                               |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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)
- ☒ ricevuta dei diritti sanitari
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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

|               |      |                |
|---------------|------|----------------|
| Terno d'Isola |      |                |
| Luogo         | Data | il dichiarante |