



Amministrazione destinataria  
Comune di Cernusco sul Naviglio

Ufficio destinatario

**COMUNICAZIONE:**

☐ Sospensione temporanea di attività

**Comunicazione di sospensione temporanea di attività****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |                     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza        |
| Residenza          |                |                             |                  |                               |                     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | 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 | 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             |         |       |       |     |     |

|                                                           |                      |                   |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia            | Numero iscrizione |
| Posizione INAIL                                           | Codice INAIL impresa |                   |

**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

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

**Settori merceologici**

- ☐ alimentare
- ☐ non alimentare

☐ **con sede operativa in**

(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

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

☐ **con eventuale magazzino in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

**COMUNICA**

- ☐ la sospensione temporanea dell'attività contestuale alla comunicazione
- ☐ la sospensione temporanea dell'attività con decorrenza dal al

**tipo attività**

Tipo attività

- ☐ acconciatore
- ☐ agenzia d'affari
- ☐ autorimessa
- ☐ autoriparatore
- ☐ meccatronica
- ☐ carrozzeria
- ☐ gommista
- ☐ autoscuola
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate
- ☐ bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni
- ☐ commercio all'ingrosso
- ☐ commercio in spacci interni
- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ mense aziendali
- ☐ nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera
- ☐ non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati
- ☐ estetista
- ☐ facchinaggio
- ☐ grande struttura di vendita
- ☐ impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
- ☐ pulizia
- ☐ disinfezione
- ☐ disinfestazione
- ☐ derattizzazione

|                                     |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | sanificazione                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | media struttura di vendita                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/>            | panificazione                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico |
| <input type="checkbox"/>            | somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività                                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore                                                                                |
| <input type="checkbox"/>            | struttura ricettiva alberghiera                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | struttura ricettiva all'aria aperta                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> tintolavanderia                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> lavanderia a gettoni                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> stireria                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica                              |
| <input type="checkbox"/>            | vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> vendita per corrispondenza                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> vendita per radio o televisione                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> commercio elettronico                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> altri sistemi di comunicazione (specificare)                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | vendita presso il domicilio dei consumatori                                                                                                               |

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)<br><i>(sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                          |
| <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)*

- ☐ 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.

Cernusco sul Naviglio

Luogo

Data

Il dichiarante