



COMUNE di CASTELLANETA  
*città del mito*

TERRA DELLE  
GRAVINE



Città  
Cardioprotetta

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Al SUAP del<br/>Comune di _____</p> <p><i>Indirizzo</i><br/>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i><br/>_____</p> | <p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <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'ATTIVITA'

*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                   |

**Il/la sottoscritto/a COMUNICA:**

☐ la cessazione dell'attività di: \_\_\_\_\_

☐ la sospensione temporanea dell'attività di: \_\_\_\_\_

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*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 \_\_\_\_\_

#### **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 \_\_\_\_\_

<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), mentre, per il vicinato, comporta la chiusura dell'esercizio da parte del sindaco (art. 22, comma 5, D.Lgs. n. 114/1998).

**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 |