

## Amministrazione destinataria

Stato Italiano

### Ufficio destinatario

# Comunicazione di ripresa dell'attività

Il sottoso	ritto	•								
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascit	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
Telefono cellu	ulare Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	icata		
in qualità	<b>à di</b> (questa sezione deve e	essere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	2			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata		
Iscrizione al F	Registro Imprese della Camer	a di Commercio	D		Provincia	Numero Is	crizione			5
									4	
Iscrizione al F	Repertorio Economico e Amm	inistrativo (RE	A)		Provincia	Numero is	crizione			
			,							

# 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

Attività svolta	ne all'attività di									
Tipo attività										
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,										
Ulteriore attiv	rità									
	volgimento dell'attività									
	so la sede operativa									
on-lii		di aganzia d'aff	ari aganzia d	i viaggi o turi	isma a samma	rcio all'inarocc	ما			
Sito we	onabile in caso di attività d b	n agenzia a affo	uri, agenzia a	i viaggi e turi	smo o commei	cio ali ingross	0)			
con sede	operativa in									
	ilare in caso di vendita per con	rispondenza, telev	visione e altri s	istemi di comu	nicazione o in ca	so di attività svo	lta esclusivame	nte on-line)		
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
		200								
	obili oggetto del procedime mento riguarda	into (allegare II n		immobili og immobili	getto aei procea	imento")				
						(				
Con eve	entuale magazzino	in				,		1		
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	1	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Gen ow	entuale rimessa in									
P.T. o U.I.U.	intudie minessa m	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Classificazion	e rimessa									
	o aperto									
O al chi	uso									

#### **COMUNICA**

la ripresa dell'attività precedentemente sospesa Data sospensione Data di ripresa dell'attività in precedenza avviata tramite Titolo autorizzativo Protocollo Data Ente di riferimento o autorizzazione, concessione o nulla osta SCIA o comunicazione altro (specificare) referente per la pratica Cognome Data di nascita Cittadinanza Sesso Luogo di nascita Telefono cellulare Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata Telefono fisso 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) 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 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. il dichiarante Luogo Data