

Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:	
☐ Sospensione temporanea di attività	

Comunicazione di cessazione di attività di somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività

II sottos	scritto									
Cognome			Nome			Codice Fi	scale			
Data di nasc	:ita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indiriz	ZZO	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
									Ш	
Telefono cel	Ilulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordina	aria		Posta ele	ttronica cer	rtificata		
in qualit	tà di (questa	sezione deve essere d	compilata se il dichiarante non	è una persona f	isica)					
Ruolo	.,			, ,				5		
Denominazi	one/Ragione so	ociale				Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indiriz	220	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									ш	
Codice Fisca	ale			Partita IVA						
					5				\mathcal{A}	
Telefono			Posta elettronica ordina	aria		Posta ele	ttronica cei	rtificata		
Iscrizione al	Registro Impre	ese della Camera di Co	mmercio		Provincia	Numero I	scrizione			
						V				
Insulation : : !	Danastasia 5		(DEA)		Description	Numari				
iscrizione al	Repertorio Eco	nomico e Amministrat	IIVO (REA)		Provincia	Numero is	scrizione			

	inquies del Decreto Legislativo O			-to al	alattuanian
II sottoscritto chiede che i	e comunicazioni relative ai pro	ocedimento trasmesse dali An	iministrazione vengano invi	ate al seguente indirizzo di posta	elettronica
in relazione all'atti	vità di				
Attività svolta					
con sede operativ	<i>ı</i> a in				
		evisione e altri sistemi di comunic	azione)		
Particella terreni o Unità i	mm. urbana Cod. cat.	Sezione Foglio	Particella Subalterno	Categoria Visura	
Provincia Comune	Indirizzo	Civico	Barrato Interno	Scala Piano	SNC CAP
	1.1				
il procedimento rig		modulo "ulteriori immobili ogget ulteriori immobili	to dei procedimento j		
in precedenza avv	iata tramite				
Titolo autorizzativo		Protocollo	Data	Ente di riferimen	to
	e, concessione o nulla	osta			
SCIA o comun	icazione				
altro (specificare					
		СОМ	UNICA		
	ll'attività contestuale				
O cessazione de	ll'attività con decorre	nza dal			
□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	
reference centalare	releigiio iisso	r osta cictaronica oramana		1 osta cictionica certificata	
			egli allegati		
✓ notifica sanita		ti gli allegati richiesti in fase di pr olamento di esecuzio:		encati sul portale) ea 29/04/2004, n. 852)	
_	bili oggetto del proce				
Copia dell'atto	notarile con il quale è	stata conferita la pro	cura		
altri allegati (sı	pecificare)				
		formativa sul trattan		nali egislativo 30/06/2003, n. 196)	
dichiara di av				dati personali pubblicata	
				elle informazioni trasm	
Olgiate Comasco					
Olgiate Comasco					Ox

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento