



ALL'UFFICIO SUAP DI

--

## COMUNICAZIONE

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
Sospensione dell'esercizio	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

### IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

☐ Titolare

☐ Legale rappresentante

Cognome	Nome

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP

Indirizzo	Telefono	Fax

Informazioni relative all'impresa

Denominazione / Ragione sociale	Forma Giuridica (1)

Codice Fiscale (1)	Partita IVA (1)

Iscrizione alla camera di commercio di	Numero REA	Data iscrizione

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)

Via, piazza, ...	Denominazione	Num. civico	Telefono	Fax

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

**COMUNICA\***

☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

☐ di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero (2)	Motivo (2)	Rilasciato da (2)	In data (2)	Scadenza (2)

☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

Comune (3)	Provincia (3)

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

Cognome (4)	Nome (4)

Codice Fiscale (4)	Indirizzo PEC

**IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento**

Sospensione dell'attività di

Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n.	Rilasciata in data

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

## Allegati

- ☐ **Procura Speciale**
- ☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- ☐ Copia documento di riconoscimento del dichiarante (\*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- ☐ Versamenti e diritti d'istruttoria

Data \_\_\_\_\_

(\*) firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione