

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Sardegna Ufficio destinatario | |
|--|--|--|

Comunicazione per la cessazione dell'affitto di poltrona, cabina o postazione

| Il sottoscritto affidatario | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | | | |

| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento | |
|--|--|
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata | |
| | |

| in relazione all'attività con sede operativa in | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana | | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Piano |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") | | | | | | | | |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili | | | | | | | | |
| Insegna | | | | | | | | |
| Attività svolta | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | acconciatore, barbiere o parrucchiere | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | estetista | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | tatuatore | | | | | | | |

COMUNICA

la cessazione

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dell'affitto di poltrona per acconciatore |
| <input type="checkbox"/> | dell'affitto di cabina per estetista |
| <input type="checkbox"/> | dell'affitto di postazione per tatuatore |

in precedenza avviato tramite comunicazione

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
| | | |

Elenco degli allegati

(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

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)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-------|------|----------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |