

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di assenza per commercio su aree pubbliche

Il sottoscritto

Cognome	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia			
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	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

(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

titolare di concessione per commercio su aree pubbliche

Numero concessione	Data rilascio

COMUNICA

l'assenza per

☐	ferie
☐	malattia
☐	gravidanza
☐	altra motivazione (specificare)

nel periodo

Data inizio assenza	Data fine assenza

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	copia del certificato medico
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
☐	altri allegati (specificare)

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.

Luogo	Data	Il dichiarante