

Amministrazione destinataria

Provincia Autonoma di Trento

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione di ripresa dell'attività

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

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)

Provincia

Numero iscrizione

Posizione INAIL

Codice INAIL impresa

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività di**Attività svolta****con sede operativa in***(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC
							CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")*
il procedimento riguarda ulteriori immobili

 con eventuale magazzino in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC
							CAP

COMUNICA

la ripresa dell'attività precedentemente sospesa

Data sospensione**Data di ripresa dell'attività****tipo attività****Tipo attività**

- acconciatore
- agenzia d'affari
- autorimessa
- autoriparatore
 - meccatronica
 - carrozzeria
 - gommista
- autoscuola
- bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
- bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate
- bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni
- commercio all'ingrosso
- commercio in spacci interni
- esercizio di vicinato
- estetista
- facchinaggio
- grande struttura di vendita
- impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
 - pulizia
 - disinfezione
 - disinfestazione
 - derattizzazione
 - sanificazione
- media struttura di vendita
- panificazione

<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico								
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato								
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività								
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore								
<input type="checkbox"/>	struttura ricettiva alberghiera <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati						
<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati								
<input type="checkbox"/>	struttura ricettiva all'aria aperta <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati						
<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati								
<input type="checkbox"/>	tintolavanderia o lavanderia a gettoni <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>tintolavanderia</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>lavanderia a gettoni</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>stireria</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	tintolavanderia	<input type="checkbox"/>	lavanderia a gettoni	<input type="checkbox"/>	stireria		
<input type="checkbox"/>	tintolavanderia								
<input type="checkbox"/>	lavanderia a gettoni								
<input type="checkbox"/>	stireria								
<input type="checkbox"/>	vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici								
<input type="checkbox"/>	vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica								
<input type="checkbox"/>	vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>vendita per corrispondenza</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>vendita per radio o televisione</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>commercio elettronico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>altri sistemi di comunicazione (specificare)</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	vendita per corrispondenza	<input type="checkbox"/>	vendita per radio o televisione	<input type="checkbox"/>	commercio elettronico	<input type="checkbox"/>	altri sistemi di comunicazione (specificare)
<input type="checkbox"/>	vendita per corrispondenza								
<input type="checkbox"/>	vendita per radio o televisione								
<input type="checkbox"/>	commercio elettronico								
<input type="checkbox"/>	altri sistemi di comunicazione (specificare)								
<input type="checkbox"/>	vendita presso il domicilio dei consumatori								

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

<input type="radio"/>	autorizzazione, concessione o nulla osta
<input type="radio"/>	SCIA, DIAP o COM
<input type="radio"/>	altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

Elenco degli allegati

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

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

<input type="checkbox"/>	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