

**Amministrazione destinataria**

Comune di Samarate

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione di cessazione attività per bivacchi fissi in forma non imprenditoriale**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

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

COMUNICA

☐	la cessazione dell'attività non imprenditoriale dell'offerta di bivacchi
	Dal
☐	la cessazione temporanea dell'attività non imprenditoriale dell'offerta di bivacchi
	Dal
	Al

in riferimento all'immobile di seguito indicato

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

☐ **ulteriore immobile oggetto dell'attività**

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

