Amministrazione destinataria
Regione Basilicata

Ufficio destinatario Ufficio protocollo

Comunicazione di cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante

II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fiscale				
Data di nascit	a	Sesso	Luogo di nascita				Cittadina	ıza			
Residenza											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellu	lare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinar	ia		Posta ele	tronica ce	rtificata		
in qualit	à di (questa sez	zione deve ess	sere compilata se	il dichiarante non è una	persona fisica)						
Ruolo											
Denominazior	ne/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscal	e				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinar	ia		Posta ele	tronica ce	rtificata		
Iscrizione al R	Registro Imprese de	Ila Camera di C	ommercio		Provincia I	Numero isc	rizione				
				tive al procedim	ento						
· .	s, comma 4-quinq										
Le comunicaz	ioni relative al prod	cedimento dovr	anno essere inviat	e al seguente indirizzo di p	osta elettronica						

COMUNICA

la cessazione dell'esercizio dell'attività di spettacolo viaggiante.

_	
	(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
l	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
Г	copia del permesso di soggiorno
	(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
	altri allegati (specificare)
4	
	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.