Ç	Amministrazione destinataria Regione Basilicata	
	Ufficio destinatario	

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

Cognome	Il sottoscritto affidatario											
Residenza Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Telefono cellulare Indirizzo 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  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Partita IVA  Partita IVA  Partita IVA    Partita IVA			_	Nome				Codice F	scale			
Residenza Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Telefono cellulare Indirizzo 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  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Partita IVA  Partita IVA  Partita IVA    Partita IVA	6											
Residenza Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Telefono cellulare Indirizzo 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  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Partita IVA  Partita IVA  Partita IVA    Partita IVA	Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita					Cittadina	nza			
Provincia   Comune   Indirizzo   Civico   Barrato   Scala   Interno   SNC   CAP												
Provincia   Comune   Indirizzo   Civico   Barrato   Scala   Interno   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  Provincia  Comune  Indirizzo  Codice Fiscale  Partita IVA				la distant			Civina	Dameta	Caala	lutama.	CNC	CAR
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)  Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale  Partita IVA	Provincia Comune			Indirizzo			CIVICO	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)  Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale  Partita IVA												
Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Sede legale  Provincia  Comune  Indirizzo  Codice Fiscale  Partita IVA	Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica d				ordinari	a		Posta ele	ttronica cei	tificata		
Ruolo  Denominazione/Ragione sociale  Sede legale  Provincia  Comune  Indirizzo  Codice Fiscale  Partita IVA												
Denominazione/Ragione sociale  Sede legale  Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale  Partita IVA	in qualità di (questa se	ezione deve esse	ere compilata se	il dichiarante nor	n è una <sub>l</sub>	persona fisica						
Sede legale  Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale Partita IVA	Ruolo											
Sede legale  Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale Partita IVA												
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale Partita IVA	Denominazione/Ragione sociale	•						Tipologia				
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP  Codice Fiscale Partita IVA												
Codice Fiscale Partita IVA	Sede legale											
	Provincia Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata	Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata												
	Telefono			Posta elettronica	ordinari	a		Posta ele	ttronica cei	tificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero iscrizione	Iscrizione al Registro Imprese d	ella Camera di Co	ommercio			Provincia	Numero is	crizione			AT	
demiciliarione della comunicazioni relativo el procedimento	dominilianione dell		ariani valat	tive al prese	- al :							
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)				· ·	eaime	ento						
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-			zzo di po	osta elettronica	certificata					
in relazione all'attività con sede operativa in												
Particella terreni o unità immobiliare urbana Codice catastale Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria					Codice	catastale	Sezione	Foglio	Ь	articella	Subalterno	Categoria
					-	outuotu.o	002.0.10	Jugino			Casanonio	Juliagania
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Interno SNC CAP	Provincia Comune		Indirizzo				Civic	o Bar	rato Sca	ila Inte	rno SNC	CAP
	100					.d. 1. 11111						
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												
acconciatore, barbiere o parrucchiere		arbiere o pa	arrucchiere									•
estetista	estetista											
tatuatore tatuatore	tatuatore											

## COMUNICA

0	la cessazione contestuale alla	comunicazione					
0	la cessazione con decorrenza	dal					
del	'attività di						
	à svolta						
	affitto di poltrona per acconcia	ore					
	affitto di cabina per estetista						
	affitto di postazione per tatuato	ore					
in r	recedenza avviato tramite co	municazione					
Nume			Ente di riferimento				
			1				
		Flenco de	gli allegati				
	(selezio	onare TUTTI gli allegati richies		zione dell'istanza)			
	ricevuta dei diritti di segreteria		·	,			
	(da allegare se previsti)						
	ulteriori immobili oggetto del pi	rocedimento					
	copia del permesso di soggiori						
	(da allegare in caso di cittadino extracomun	itario)					
	copia dell'atto notarile con il qu	iale è stata conferita la p	rocura				
	altri allegati (specificare)						
			U.				
		Informativa sul trattam	nento dei dati pe	ersonali			
(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 de	ei dati personali pubblicata sul sito internet			
	istituzionale dell'Amministrazio	one destinataria, titolare	del trattamento	delle informazioni trasmesse all'atto della			
	presentazione della pratica.	<b>—</b>					
				6-5			
				$\sim$			
				LV			
		1					