

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata  Ufficio destinatario	
--	--	--

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

Il sottoscritto affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale											
Tipologia											
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>		
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											
<small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
in relazione all'attività con sede operativa in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>		
Ulteriori immobili oggetto del procedimento <small>(se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</small>											
il procedimento riguarda ulteriori immobili											
Insegna											
Attività svolta											
<input type="checkbox"/>	acconciatore, barbiere o parrucchiere										
<input type="checkbox"/>	estetista										
<input type="checkbox"/>	tatuatore										

**COMUNICA**

- la cessazione contestuale alla comunicazione
- la cessazione con decorrenza dal

**dell'attività di**

**Attività svolta**

- affitto di poltrona per acconciatore
- affitto di cabina per estetista
- affitto di postazione per tatuatore

**in precedenza avviato tramite comunicazione**

Numero	Data	Ente di riferimento

**Elenco degli allegati**

*(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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)*

**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.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>