

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Comunicazione di ripresa dell'attività****Il sottoscritto**

|                    |                          |                               |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome                     | Codice Fiscale                |
|                    |                          |                               |
| Data di nascita    | Sesso                    | Luogo di nascita              |
|                    |                          |                               |
| Residenza          |                          |                               |
| Provincia          | Comune                   | Indirizzo                     |
|                    |                          |                               |
|                    | Civico                   | Barrato                       |
|                    |                          |                               |
|                    | Scala                    | Piano                         |
|                    |                          |                               |
|                    | SNC                      | CAP                           |
|                    | <input type="checkbox"/> |                               |
| 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               |
|                                                          | <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 |
|                                                          |                               |                   |

|                                                           |                      |                   |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| 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                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

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                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

**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                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | struttura ricettiva all'aria aperta                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | tintolavanderia o lavanderia a gettoni                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tintolavanderia                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> lavanderia a gettoni                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <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                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> vendita per corrispondenza                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> vendita per radio o televisione                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> commercio elettronico                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> altri sistemi di comunicazione (specificare)                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | vendita presso il domicilio dei consumatori                                                                                                               |

#### in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta

☐ SCIA, DIAP o COM

☐ 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<br>(da allegare se previsti)            |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                            |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(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)

☐ 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 |