



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Al Comune di
Sannazzaro de' Burgondi
Servizio Polizia Amministrativa

OGGETTO: Comunicazione cessazione di attività di somministrazione di alimenti e bevande.

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente in _____ via _____
n. _____, nella sua qualità di _____,
titolare dell'autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di Sannazzaro de'
Burgondi per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande denominata
_____ sita in Via/Piazza _____
n. _____

COMUNICA

ai sensi della vigente normativa regionale, la cessazione dell'attività dal _____.

Allega:

autorizzazione n. _____ del _____;

_____, li _____

FIRMA

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento amministrativo in argomento.