

## Amministrazione destinataria

Comune di Covo

## Ufficio destinatario

CC	OMUNICAZIONE Cessazione di a										
Comunicazione di cessazione di attività di struttura ricettiva non alberghiera svolta in forma non imprenditoriale											
II s	ottoscritto										
			Nome	Nome							
Cognome			Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinan	za				
Resid											
Provi	ncia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinar	Posta elet	elettronica certificata						
doı	niciliazione dell	le comunicazioni rel	ative al procedimen	ito							
(artic	colo 3-bis, comma 4-quii	nquies del Decreto Legislativo (	07/03/2005, n. 82)								
	•	comunicazioni relative al pr		Amministrazio	ne vengano inv	iate al seguer	nte indirizzo	o di posta ele	ettronica		
					•						
_											
in re	elazione all'attiv	ritā di									
	tà svolta										
0	bed & breakfast (articolo 29 della Legge regionale 01/10/2015, n. 27)										
0	rifugi alpinistici (articolo 32, comma 1 della Legge regionale 01/10/2015, n. 27)										
0	rifugi escursion	nistici (articolo 32, co	mma 2 della Legge	regionale C	1/10/2015	5, n. 27)					
Somministrazione di alimenti e bevande											
0	ai soli alloggiat	i									
0	al pubblico										
0	assente										

con sede operativa in									
Particella terreni o Unità imm. u	rbana Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Ulteriori immobili oggetto del pr	rocedimento (allegare il	modulo "ulterio	ori immobili og	getto del proced	imento")				
il procedimento riguaro			immobili	, ,	,				
in precedenza avviata	tramite	5							
Titolo autorizzativo  autorizzazione, cor	ncessione o nulla	osta	Protocollo		Data		Ente di riferi	mento	
O SCIA o comunicazio									
O altro (specificare)									
dici o (specificare)									
			CO	MUNICA					
O cessazione dell'att	ività contoctualo	alla comu							
Cessazione dell'att			micazione						
referente per la prat	tica	Bl				Cadiaa Fiaa	-1-		
Cognome		Nome				Codice Fisc	aie		
Data di nascita	Sesso	Luogo di na	scita			Cittadinanz	a		
Telefono cellulare Tele	efono fisso	Posta elettr	ronica ordinari	a		Posta elettr	onica certificat	<b>a</b>	
notifica sanitaria (a	articolo 6 del Reg	golamento	chiesti in fase di		della pratica ed ei			52)	
ulteriori immobili o			faulta la n						
<ul><li>copia dell'atto nota</li><li>altri allegati (specifica</li></ul>	·	e Stata cor	iferita ia p	rocura					
					_				
(ai se dichiara di aver pr istituzionale dell'A presentazione dell	ensi del Regolamento C reso visione dell Amministrazione	<i>Comunitario 2</i> 'informativ	7/04/2016, va relativa	n. 2016/679 a a al trattan	nento dei d	<i>egislativo 30,</i> dati perso	nali pubblio	ata sul si	
,	•								
							C		
Covo							Ç		