



Amministrazione destinataria

Comune di Correzzana

Ufficio destinatario

## Comunicazione di assenza per commercio su aree pubbliche

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Scala | Piano | 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 |           | Tipologia         |         |                             |       |                               |     |
| Sede legale  | Provincia | Comune                        | Indirizzo | Civico            | Barrato | Scala                       | Piano | SNC                           | CAP |
| 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

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

|  |
|--|
|  |
|--|

### titolare di concessione per commercio su aree pubbliche

| Numero concessione | Data rilascio |
|--------------------|---------------|
|                    |               |
|                    |               |
|                    |               |

## COMUNICA

l'assenza per

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | ferie                           |
| <input type="radio"/> | malattia                        |
| <input type="radio"/> | gravidanza                      |
| <input type="radio"/> | altra motivazione (specificare) |

### nel periodo

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| Data inizio assenza | Data fine assenza |
|---------------------|-------------------|

### referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico                                       |
| <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.

|            |      |                |
|------------|------|----------------|
| Correzzana |      |                |
| Luogo      | Data | il dichiarante |