

Comune di Desio

SUAP (Sportello Unico Attività Produttive)

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

Ruolo		2
--------------	--	---

[illegible]

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale Partita IVA

Codice Fiscale Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
-----------------	------------------------------------	--------------------------------------

Telefono **Posta elettronica ordinaria** **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione

(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

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

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
---------------	-----------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
---------------	-----------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda [REDACTED] ulteriori immobili

COMUNICA

☐	la sospensione della/e attività di
☐	l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e
Descrizione attività (dettagliare elenco dei germogli prodotti/confezionati - indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine)	

avviata/e con numero di riconoscimento		
Numero atto	Data rilascio	Ente di riferimento
Oggetto del provvedimento		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHARA

- ☒ di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa, da versarsi con le modalità previste dall'autorità sanitaria competente
- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

☐ 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)

☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
☒	ricevuta dei diritti sanitari
☐	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

Desio		
Luogo	Data	il dichiarante