

**Amministrazione destinataria**

Comune di Fara in Sabina

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP e commercio

**Domanda di autorizzazione per la sospensione di impianto di distribuzione carburanti****Il sottoscritto**

Cognome	Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
			Barrato
			Interno
			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
			Interno
			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**

--

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

avviato tramite autorizzazione

Numero	Data

☐ il rilascio dell'autorizzazione per una nuova sospensione dell'attività dell'impianto

Data inizio sospensione	Data ripresa	Motivazione

☐ il rilascio dell'autorizzazione per proroga della sospensione dell'attività dell'impianto, autorizzata con provvedimento

Numero	Data
--------	------

Data ripresa originariamente prevista	Nuova data ripresa	Motivazione proroga

La sospensione riguarda

☐ l'intero impianto

☐ solo parte dell'impianto e riguarderà i seguenti prodotti

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
19/01/1990	M	Genova	Italiana
25/03/1992	F	Roma	Italiana
10/07/1988	M	Napoli	Italiana
05/11/1995	F	Milano	Italiana
18/04/1991	M	Palermo	Italiana
02/09/1993	F	Bari	Italiana
14/06/1989	M	Firenze	Italiana
21/12/1994	F	Verona	Italiana
08/05/1990	M	Catania	Italiana
30/01/1992	F	Trapani	Italiana

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

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

☒ pagamento dell'imposta di bollo☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

(da allegare se previsti)

☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento☐ copia del permesso di soggiorno

(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

☐ altri allegati (specificare)

(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

Fara in Sabina

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------