

### Amministrazione destinataria

Stato Italiano

#### Ufficio destinatario

			ΔZ		

☑ Chiusura della filiale di agenzia di viaggio e turismo

# Comunicazione di chisura della filiale di attività di agenzia di viaggio e turismo

Nome		Codice Fiscale								
o Luogo di nascita		Cittadinanza								
IZZO CIVIO	to Barrato	Interno Scala Piano	SNC CAP							
Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata								
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) Ruolo										
		Tipologia								
		Tipologia								
<b>—</b>										
Civid	co Barrato	Interno Scala Piano	SNC CAP							
Codice Fiscale Partita IVA										
Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata								
ommercio	Provincia	Numero Iscrizione								
ativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione								
	Posta elettronica ordinaria  zzo Civie  Posta elettronica ordinaria  compilata se il dichiarante non è una per  par  Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica ordinaria  Civico Barrato  Civico Barrato  Civico Barrato  Partita IVA  Posta elettronica ordinaria	De Luogo di nascita  Civico Barrato Interno Scala Piano  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Civico Barrato Interno Scala Piano  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Piano  Posta elettronica certificata							

### 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

## COMUNICA

la chiusura della filiale

<ul><li>Chiusura della filiale cont</li><li>Chiusura della filiale con c</li></ul>		one						
avviata con con SCIA, DIA o a Numero protocollo	outorizzazione Data protocollo	Ente di riferimento	Ente di riferimento					
con sede in P.T. o U.I.U.	Cod. cat. Sezione Fo	glio Particella Subal	terno Categoria Visura					
Provincia Comune	Indirizzo Ci	rico Barrato Intern	no Scala Piano	SNC CAP				
referente per la pratica	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso Luogo di nascita		Cittadinanza					
Telefono cellulare Telefono fiss	Posta elettronica	ordinaria	Posta elettronica certificata					
Elenco degli allegati  (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)  copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura								
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.								
			C					
Luogo	Data		il dichiarante					