

**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

COMUNICAZIONE:

- riduzione della superficie commerciale per tutti gli esercizi di somministrazioni di alimenti e bevande

Comunicazione di riduzione della superficie di somministrazione per tutti gli esercizi di somministrazioni di alimenti e bevande

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							

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)

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

in relazione all'attività di

Attività svolta

con sede operativa in

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

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (<i>specificare</i>)			

COMUNICA

la riduzione della superficie di somministrazione in

Superficie dell'esercizio	da	m ²	a	m ²
superficie di somministrazione interna	da			
superficie di somministrazione esterna	da			

 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)
- 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 presentazione della pratica.