

Amministrazione destinataria

Comune di Bergamo

Ufficio destinatario

Comunicazione di ripresa dell'attività

Il sottoso	critto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascit	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo	V	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellu	ulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualità	à di (questa s	ezione deve essere compil	ata se il dichiarante non è ur	na persona fisi	ica)					
Ruolo										
Denominazio	ne/Ragione so	ciale				Tipologia				
Sede legale				e			5.1	2	CNIC	CAD
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	e			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Iscrizione al F	Registro Impres	se della Camera di Commerc	io		Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al F	Repertorio Ecor	omico e Amministrativo (R	EA)		Provincia	Numero is	crizione			

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	
Tipo attività	
Ulteriore attività	
Modalità di svolgimento dell'attività presso la sede operativa	
□ on-line	
(selezionabile in caso di attività di agenzia d'affari, agenzia di viaggi e turismo o commercio all'ingrosso) Sito web	
con sede operativa in	
(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione o in caso di attività svolta esclusivamente on-line)	
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	
Con eventuale magazzino 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	
COMUNICA	
la ripresa dell'attività precedentemente sospesa	
Data sospensione	
Data di ripresa dell'attività	

in precedenza avviata tramite				
Titolo autorizzativo autorizzazione, concessione o nulla os	Protocollo ta	Data	Ente di riferimento	
SCIA o comunicazione				
altro (specificare)				
` ()				
Chafavanta nou la sutili				
referente per la pratica Cognome	ome	Codice Fiscal	e	
Data di nascita Sesso Lu	ogo di nascita	Cittadinanza		
Telefono cellulare Telefono fisso Po	osta elettronica ordinaria	Posta elettro	nica certificata	
5:0	Elenco degli allegat			
	gati richiesti in fase di presentazione de	lla pratica ed elencati sul po	ortale)	
ricevuta dei diritti di segreteria/istrutto (da allegare se previsti)	oria			
ulteriori immobili oggetto del procedin	nento			
copia del permesso di soggiorno				
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)				
copia dell'atto notarile con il quale è st	ata conferita la procura			
☐ altri allegati		Va		
	mativa sul trattamento dei (unitario 27/04/2016, n. 2016/679 e (6/2003. n. 196)	
dichiara di aver preso visione dell'inf				
istituzionale dell'Amministrazione de	stinataria, titolare del tratta	mento delle inform	azioni trasmesse all'atto della	
presentazione della pratica.				
				V
			YA	
Bergamo				
Luogo	ata	il dichiarante		