

**Amministrazione destinataria**

Città di Clusone

**Ufficio destinatario**Ufficio SUAP, Commercio, Attività  
produttive e agricoltura**Comunicazione degli orari di apertura dell'impianto di distributore di carburante**

***Ai sensi dell'articolo 29 e dell'articolo 33 della Deliberazione della Giunta Regionale 11/07/2022, n. 11/6657***

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
Provincia					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					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	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
Provincia					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					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**

**in relazione all'impianto**

Titolare dell'autorizzazione o concessione

Numero

Data rilascio

Bandiera o insegna

Altra bandiera

**localizzato in**

Particella terreni o Unità imm. urbana

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

**COMUNICA**

che l'attività esercitata prevederà i seguenti orari di esercizio

(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

 **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)
- copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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)

Clusone

Luogo

Data

il dichiarante