

OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSENZA NEI MERCATI - ATTIVITA' COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE CON POSTEGGIO art. 28 del D.Lgs 31 marzo 1998, n. 114 e s.m.i.

ESENTE DA MARCA DA BOLLO

Data di protocollazione ____/____/____ Protocollo n. _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è OBBLIGATORIA

DATI ANAGRAFICI

Il/la Sottoscritto/a,

*Cognome _____
 *Nome _____ *Nato il
 ____/____/____ a _____ Prov. _____ *Nazione _____
 *C.Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 *Cittadinanza _____ *Residente nel Comune di _____
 * Provincia _____ *Nazione _____
 *Codice Avviamento Postale _____ *Indirizzo _____ * N° ____ / ____

PRESSO – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

*Comune _____ * Provincia _____
 *Nazione _____ Codice Avviamento Postale _____
 *Indirizzo _____ * N° ____ / ____

DATI ULTERIORI DI CONTATTO

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
 E-mail _____

IN QUALITA' DI:

- Legale rappresentante
- Titolare di impresa individuale
- Socio unico

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

* Denominazione _____
 *Con sede legale nel Comune di _____
 *Provincia _____ *Nazione _____ Codice Avviamento Postale _____
 *Indirizzo _____ * N° ____ / ____
 *Partita I.V.A ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 *C.Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 *Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____

* trattasi di impresa in forma:

↓ (spuntare una ed una sola scelta)	
<input type="checkbox"/>	Individuale
<input type="checkbox"/>	società a socio unico

societaria/organismi collettivi

DATI ULTERIORI DI CONTATTO

Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____ Fax _____

COMUNICA

L'assenza nel/nei mercato/i di seguito elencati per il periodo:

dal _____ al _____ di cui:

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Posteggio N. _____ | nel Mercato di _____ |
| <input type="checkbox"/> Posteggio N. _____ | nel Mercato di _____ |
| <input type="checkbox"/> Posteggio N. _____ | nel Mercato di _____ |
| <input type="checkbox"/> Posteggio N. _____ | nel Mercato di _____ |

Per la seguente motivazione:

↓ (spuntare la scelta che La riguarda, è possibile spuntarne soltanto una)

- Malattia
 Gravidanza
 Servizio militare
 Altro (*specificare i gravi motivi*) _____

A TAL FINE ALLEGA

Documentazione / certificazione attestante l'assenza nel posteggio

Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario [*da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la pratica*]

Copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno del firmatario [*per cittadini extracomunitari, anche per chi è stato riconosciuto rifugiato politico*]

PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che:

i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati; il conferimento dei dati (ad esclusione dei dati di contatto ulteriori) è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto (e-mail, cellulare, telefono, fax, posta elettronica certificata) è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;

in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriori di contatto). Potranno venire a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;

l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003. In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può:

ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;

avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici;

ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

IMPORTANTE: Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

Data di compilazione ___/___/_____

Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)