

**Amministrazione destinataria**

Comune di Bergamo

**Ufficio destinatario****Comunicazione di assenza per commercio su aree pubbliche****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 <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| 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             |       |       |     |     |

**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

**titolare di concessione per commercio su aree pubbliche**

| Numero concessione | Data rilascio |
|--------------------|---------------|
|                    |               |
|                    |               |
|                    |               |

## COMUNICA

l'assenza per

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | ferie                           |
| <input type="radio"/> | malattia                        |
| <input type="radio"/> | gravidanza                      |
| <input type="radio"/> | altra motivazione (specificare) |

### nel periodo

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| Data inizio assenza | Data fine assenza |
|                     |                   |

### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico                                       |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | 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.

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Bergamo |      |                |
| Luogo   | Data | il dichiarante |