

PROTOCOLLO

Al Sig. Sindaco
del Comune di Alessandria
suap@comunedialessandria.it

COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITÀ DI IMPRESA FUNEBRE

Art. 115 TULLPS e s.m.i. (R.D. 773/31) e DPGR 8 agosto 2012 n.7/R

Il sottoscritto/la sottoscritta

cognome _____ nome _____

C.F. _____

data di nascita: ____/____/____ cittadinanza _____ sesso M F

luogo di nascita: _____ (Prov.____) Stato _____

residenza: _____ (Prov.____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

pec _____ @ _____ Tel. _____ Fax. _____

in qualità di titolare dell'Agenzia d'affari

denominata _____ C.F./P.I. _____

con sede in _____ (Prov.____) via _____ n. _____

COMUNICA

di cessare l'attività di Impresa funebre sopra indicata in data _____ e di richiedere la restituzione della fideiussione se stipulata

Data _____

Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI:

- copia del documento di identità del richiedente

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (Art. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:
Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

