

**Amministrazione destinataria**

Comune di Arese

**Ufficio destinatario**

2 Ufficio SUAP

**Comunicazione di disattivazione di apparecchi per il gioco lecito****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Provincia		Comune								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>in qualità di</b> <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
											<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono					Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione				
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia		Numero iscrizione				
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa							

**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****Classificazione attività**

- esercizio per il commercio al dettaglio (edicola, tabacchi, distributore di benzina, negozio di abbigliamento, ecc.)
- altro esercizio assimilato (pizzeria al taglio, gelateria, ecc.)
- phone center/internet point
- circolo privato
- locale di pubblico spettacolo
- cinema/teatro
- sala giochi
- altro (specificare)

**avviata tramite****Titolo autorizzativo**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**con sede operativa 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

**Insegna****COMUNICA**

la disattivazione di apparecchi per il gioco lecito della seguente tipologia

Tipologia apparecchi e congegni	Numero
<input type="checkbox"/> app. di cui all'articolo 110, comma 6 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	
<input type="checkbox"/> app. di cui all'articolo 110, comma 6 lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	
<input type="checkbox"/> app. di cui all'articolo 110, comma 7 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	
<input type="checkbox"/> app. di cui all'articolo 110, comma 7 lettera c) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773	

**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)*

- 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.

Arese

Luogo

Data

il dichiarante