



Al Comune di  
Comune di Senago

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP

## Comunicazione di adozione delle misure relative alla conformazione

Il/La sottoscritto/a					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	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	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
<b>in relazione alla</b>					
Tipo richiesta di conformazione					
<input type="radio"/>	richiesta di conformazione senza sospensione				
<input type="radio"/>	richiesta di conformazione con sospensione				
Protocollo			Data		
<b>relativa alla segnalazione certificata di inizio attività</b>					
Protocollo			Data		

### COMUNICA

l'adozione delle misure adottate al fine di conformare l'attività intrapresa e i suoi effetti alla normativa vigente, come prescritto dalla richiesta di conformazione sopra indicata.

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<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)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Senago		
Luogo	Data	Il dichiarante