

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

## Comunicazione di disattivazione di apparecchi per il gioco lecito

## 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 *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |        |                             |             |                               |         |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------|
| 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             |         |
|                                                           |        |                             |             |                               |         |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |        | 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

**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****P.T. o U.I.U.****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.

Luogo

Data

il dichiarante