**REVOCA SOSPENSIONE E CONSENSO PER RIPRESA ATTIVITA’ PRIMA DEL TERMINE**

Luogo, dì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_\_ /

Spett.le

p.e.c.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e p.c. Spett.le <enti competenti es:>

(A.T.S. Val Padana – ARPA – VVFF…)

p.e.c.:

e p.c. Spett.le

SETTORE VIGILANZA

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e p.c. Spett.le

C.C.I.A.A. di Mantova

Tramite portale I1G

**Oggetto: Revoca del provvedimento di sospensione dell’attività** **– ripresa dell’attività di cui alla S.C.I.A., prot. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_.**

**IL RESPONSABILE DELLO SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

**SUAP DI……………..**

-Vista la Segnalazione Certificata di Inizio Attività del\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’esercizio dell’attività di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acquisita al protocollo del SUAP al n°\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , presentata da:

**(**se **ditta** **individuale:** denominazione, c.f. e sede

se **società:** denominazione – c.f. sede – in persona del legale rappresentante signor \_\_\_\_ nato a \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_):

-Vista la nota prot.\_\_\_\_del\_\_\_\_ con la quale codesto SUAP richiedeva la conformazione dell’attività oggetto di SCIA, in quanto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, disponendo contestualmente la sospensione della stessa attività;

-Considerato che la S.V. in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con nota prot.\_\_\_ ha comunicato di aver provveduto a conformare l’attività nei termini e con le modalità di cui alla succitata nota;

-Visto l’articolo 19, comma 3, della L. 241/90 e s.m.i.

**R E V O C A**

il precedente provvedimento prot. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, con cui veniva disposta la sospensione dell’attività in oggetto

**C O M U N I C A**

**che la relativa attività può essere regolarmente ripresa.**

**I N F O R M A**

*che contro il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al T.A.R. di Brescia entro 60 (sessanta) giorni, o ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 (centoventi) giorni, dal ricevimento del presente provvedimento.*

***Il responsabile dello***

***Sportello Unico Attività Produttive***

*(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*documento firmato digitalmente*

*ai sensi dell’art. 24 del d.lgs 82/2005*