ALLO SPORTELLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
DI_____

PUNTO VENDITA ESCLUSIVO/NON ESCLUSIVO
DI GIORNALI E RIVISTE
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

Ai sensi della L.R. 27/09 art. 28R.R. n. 1/2015 art. 36

il sottoscritto Cognome_____ Nome_____

C.F. ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M☐ F☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N._____ C.A.P._____

in qualità di:

☐ **titolare dell'impresa individuale**

Partita IVA ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Denominazione _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____c.a.p._____

telefono_____e-mail_____p.e.c_____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di_____

☐ **legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

Partita IVA (se diversa da C.F.) ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____c.a.p._____

telefono_____e-mail_____p.e.c_____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di_____

Trasmette segnalazione certificata relativa a:

A SUBENTRO _____ ☐

B AFFIDAMENTO IN GESTIONE DI REPARTO _____ ☐

C CESSAZIONE ATTIVITA' _____ ☐

D SOSPENSIONE ATTIVITA' _____ ☐

E VARIAZIONI _____ ☐

SEZIONE D – *SOSPENSIONE 'ATTIVITA'*

SOSPENDE L'ATTIVITA' dal_____al_____

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc._____ N. _____

DI CUI

☐ Autorizzazione n. _____ data _____ rilasciato da _____

☐ D.I.A./S.C.I.A./Comunicazione n. _____data _____ presentata a_____