COMUNE/UNIONE DEI COMUNI
DI_____

SPORTELLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE

DI_____

***Mod. n. 12/AP***

# COMUNICAZIONE CESSAZIONE ALL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

(Legge Regionale n. 27/09 Art. 58 - Regolamento Regionale n. 4/11 art. 25)

**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'omonima impresa individuale**

Partita IVA (se già iscritto) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede nel Comune di_____Provincia _____

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

telefono_____e-mail_____p.e.c_____

iscritto al registro imprese – settore commercio su aree pubbliche n._____ data _____

C.C.I.A.A. di _____

☐ **legale rappresentante della Società**

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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_____

iscritto al registro imprese – settore commercio su aree pubbliche n._____ data _____

C.C.I.A.A. di _____

## TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:

A APERTURA PER SUBINGRESSO _____ ☐

B CESSAZIONE ATTIVITÀ _____ ☐

**SEZIONE B** - CESSAZIONE ATTIVITÀ

CESSA PER CHIUSURA DEFINITIVA DAL _____

☐ Autorizzazione n. _____ data _____ rilasciata da: _____

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

DATA _____

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

_____