copia per il Comune

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO
MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA

Comunicazione di cessazione

Al Comune di _____, ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Ai sensi della L.R. 27/09 (art. 58, c. 5)

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, ecc. _____ N.____ C.A.P._____ Tel._____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ 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, ecc. _____ N._____ C.A.P._____ Tel._____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____

Trasmette comunicazione di CESSAZIONE PER CHIUSURA DEFINITIVA IN DATA _____
DELL'ESERCIZIO UBICATO IN

Via, Viale, Piazza, ecc._____ N. ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare ⌊ ⌋ mq. ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Non alimentare ⌊ ⌋ mq. ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Tabelle speciali

Generi di monopolio ⌊ ⌋ Farmacie ⌊ ⌋ Carburanti ⌊ ⌋ mq. ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
(compresa la superficie adibita ad altri usi

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ⌊ ⌋ NO ⌊ ⌋

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE_____
_____

di cui:

- ☐ Autorizzazione prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____
- ☐ Comunicazione prot n. _____ data _____ presentata a _____
- ☐ D.I.A. prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____
- ☐ S.C.I.A. prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

Data _____