copia per il Comune

Forme speciali di vendita al dettaglio

VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE

Comunicazione

Al Comune di _____, ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Ai sensi della L.R. 27/09 (art. 13 e artt. 57 e 58) L. 241/90 (art. 19), D.Lgs 59/2010

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 DELL'ATTIVITA' IN DATA _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare ⌊ ⌋

Non alimentare ⌊ ⌋

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 _____