COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'

Al Comune di
VILLA CASTELLI
Ufficio Attività Produttive

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. |__|__|__| CAP |__|__|__|__|__|

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. |__|__|__|__|__|__| rilasciato da _____ il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| con validità fino al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__| CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. |__|__|__| CAP |__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese |__|__|__|__|__|__|__| CCIAA di _____

titolare di autorizzazione n. |__|__|__| del |__|__| |__|__| |__|__|__|__| rilasciata da questo Comune, per l'esercizio del commercio

|__| **in forma itinerante**

|__| **su posteggio ubicato in via** _____ **n**. |__|__|__|

Settore merceologico |__| **alimentare** |__| **non alimentare**

COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

a far data dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| per

trasferimento in |__| **proprietà** |__| **gestione dell'impresa** |__| **cessazione definitiva dell'attività**

ALLEGA:
|__| Copia di un valido documento di riconoscimento;
|__| Originale dell'autorizzazione posseduta

Data _____ Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)