

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Spazio per la vidimazione
	Data _____
	L'addetto alla ricezione _____

N.B: La presente comunicazione di cessazione, in forma semplificata, è valida per attività che non comportano alcuna verifica ed alcun adempimento conseguente alla cessazione stessa.

Spett.le
Sportello Unico per le Attività Produttive
del Comune di

COMUNICAZIONE CESSAZIONE

1. Dati dell'interessato			
IL SOTTOSCRITTO			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)			
Residenza: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale		<input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata
Denominazione			
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)		P. I.V.A.	
Sede legale: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di		Al registro	N°
Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica			
Tel./cell./email			
COMUNICA			
La cessazione dell'attività descritta nei seguenti quadri:			

2. Dati dei locali o dei terreni

2.1 – Identificazione stradale

Indirizzo (es. via Roma n° 2)

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

3. Dettagli dell'attività svolta

<input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> <i>Esercizi Vicinato</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medie Strutture</i>	<input type="checkbox"/> <i>Grandi strutture</i>	<input type="checkbox"/> <i>Centri comm.li</i>
<input type="checkbox"/> Somministrazione	<input type="checkbox"/> <i>Aree Pubbliche</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rivendite giornali</i>	<input type="checkbox"/> <i>Forme speciali</i>	
<input type="checkbox"/> Trattenimento	<input type="checkbox"/> <i>Esercizi pubblici</i>	<input type="checkbox"/> <i>Non aperti al pubblico</i>	<input type="checkbox"/> <i>Temporanei</i>	
<input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> <i>Spett. viaggianti</i>	<input type="checkbox"/> <i>Locali trattenimento</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Alberghi e R.T.A.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Campeggi e villaggi</i>	<input type="checkbox"/> <i>Turismo Rurale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Residence</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Ostelli</i>	<input type="checkbox"/> <i>Affittacamere</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
<input type="checkbox"/> Serv. alla persona	<input type="checkbox"/> <i>Acconciatori</i>	<input type="checkbox"/> <i>Estetisti</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
<input type="checkbox"/> Servizi	<input type="checkbox"/> <i>Taxi/NCC</i>	<input type="checkbox"/> <i>Noleggi senza cond.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Agenzie d'affari</i>	<input type="checkbox"/> <i>Tintolavanderie</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Strutture sanitarie</i>	<input type="checkbox"/> <i>Telecomunicazioni</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
Specificare il tipo di attività produttiva esercitata:				

4. Dati relativi alla cessazione

5.1 – Estremi dei precedenti atti abilitativi inerenti l'esercizio

Riportare di seguito gli estremi delle precedenti autorizzazioni, DIA, dichiarazioni autocertificative e altri atti abilitativi comunque denominati, inerenti l'esercizio di cui trattasi:

5.2 – Dati della cessazione

Data di cessazione

Chiusura definitiva dell'esercizio

Cessione a terzi dell'azienda

5.3 – Dati dell'eventuale subentrante

Cognome

Nome

In qualità di

titolare della ditta individuale

legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata

Denominazione

5. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato

N.B: La firma dell'interessato deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo
ALLEGARE copia di un documento d'identità del dichiarante.