COMUNE/UNIONE DEI COMUNI
DI
SPORTELLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVI
DI



## <u>Mod. n. 12/AP</u> COMUNICAZIONE CESSAZIONE ALL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

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 inc	lividuale	
Partita IVA (se già iscritto)		
con sede nel Comune di	Provincia	a
via/piazza	n.	c.a.p
telefonoe-mail	p.e.c_	
iscritto al registro imprese - settore comme	rcio su aree pubbliche n	data
C.C.I.A.A. di		
🗖 legale rappresentante della Societ	à	
C.F.		
Partita IVA (se diversa da C.F.)		
denominazione o ragione sociale		
con sede nel Comune di	P	rovincia
via/piazza	n.	c.a.p
telefonoe-mail	p.e.c	
iscritto al registro imprese – settore comme	rcio su aree pubbliche n	data
C.C.I.A.A. di		

CESSA PER CHIUSURA DEFINITIVA DAL										
Autorizzazione n.	data	rilasciata da:								

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

> di aver consegnato gli originali dell'autorizzazione e concessione allo sportello Unico

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

1.4.										
data										

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE