

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI CESSAZIONE ATTIVITA'

Ai sensi e per gli effetti dell'art.19 Legge 241/90 come modificata dalla Legge 122/2010

Il/La sottoscritto/a
 cognome _____ nome _____
 nato a _____ stato _____ il _____
 codice fiscale _____ cittadinanza _____
 residente a _____ cap _____ provincia _____
 via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____

- In qualità di titolare dell'impresa individuale:
 In qualità di rappresentante della società:
 In qualità di procuratore:

cod.fiscale _____ p.iva _____
 sede legale in _____ cap _____ via _____ n. _____
mail _____ **telefono** _____ **fax** _____
 iscrizione reg.imprese n. _____ n. REA _____ C.C.I.A.A. _____

trasmette **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI CESSAZIONE DELL' ATTIVITA'** relativa al settore:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> VENDITA AL DETTAGLIO | <input type="checkbox"/> ACCONCIATORE |
| <input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA DI VICINATO | <input type="checkbox"/> AGENZIA D'AFFARI |
| <input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA MEDIA STRUTTURA | <input type="checkbox"/> AGENZIA VIAGGIO |
| <input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA GRANDE STRUTTURA | <input type="checkbox"/> AGRITURISMO |
| <input type="checkbox"/> COMMERCIO ELETTRONICO | <input type="checkbox"/> ESTETISTA |
| <input type="checkbox"/> A DOMICILIO | <input type="checkbox"/> FUNGHI |
| <input type="checkbox"/> PER CORRISPONDENZA | <input type="checkbox"/> GIOCHI LECITI |
| <input type="checkbox"/> PER TELEVISIONE | <input type="checkbox"/> GIOCHI, APPARECCHI DI INTRATTENIMENTO |
| <input type="checkbox"/> PER TELEFONO | <input type="checkbox"/> TINTO LAVANDERIA |
| <input type="checkbox"/> DISTRIBUTORI AUTOMATICI | <input type="checkbox"/> NOLEGGIO SENZA CONDUCENTE |
| <input type="checkbox"/> SU AREA PUBBLICA POSTO FISSO | <input type="checkbox"/> PANIFICATORI |
| <input type="checkbox"/> SU AREA PUBBLICA ITINERANTE | <input type="checkbox"/> RIMESSA VEICOLI |
| <input type="checkbox"/> CIRCOLI PRIVATI | <input type="checkbox"/> SPACCIO AZIENDALE |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)..... | |

Con riferimento alla fattispecie sopra indicata, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n. 241 in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA che l'attività ubicata in:

comune _____ via _____ n. _____
 dati catastali: cat. _____ classe _____ sez. _____ foglio _____ mapp. _____ sub. _____

SETTORE MERCEOLOGICO: alimentare non alimentare misto

CESSA A FAR DATA DAL _____ **per:**

- trasferimento di proprietà a: _____
 trasferimento in gestione a: _____
 chiusura definitiva

data _____

FIRMA _____

* **allegare copia di documento d'identità**