

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE

MOD COM 1 DEDICATO

AL COMUNE DI BOVEZZO* _____

Ai sensi del D.Lgs. 114/1998 (artt. 7,10 comma 5 e 26 comma 5), 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° _____ CAP _____


 Tel. _____  Fax _____ @ e-mail _____

In qualità di:

titolare dell'omonima Impresa Individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ n° _____ CAP _____  Tel. _____


N° di iscrizione al registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della Società:

C.F. _____ P. IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ n° _____ CAP _____  Tel. _____

N° di iscrizione al registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette comunicazione relativa a:

D- CESSAZIONE DI ATTIVITA' _____

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettiva cessazione.

Allegare:

- Autorizzazione Commerciale originale
- Fotocopia del documento di identità

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n° 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ CAP _____

Via, Viale, piazza, ecc. _____ N. _____

Autorizzazione commerciale n° | | | | | |

CESSA DAL ____/____/____

PER:

Trasferimento di proprietà (Cessione dell'azienda a: _____)
Cognome Nome Società (eventuale)

Trasferimento in gestione (Affittanza dell'azienda a: _____)
Cognome Nome Società (eventuale)

Chiusura definitiva dell'esercizio

Reintestazione del vecchio titolare Sig. _____
Cognome Nome Società (eventuale)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Settore alimentare superficie di vendita mq. | | | |

Settore non alimentare superficie di vendita mq. | | | |

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti superficie di vendita mq. | | | |

SUPERFICIE TOTALE DELL'ESERCIZIO
(superficie di vendita più superficie adibita ad altri usi) mq. | | | | | |

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445.

**FIRMA del titolare o legale rappresentante
(obbligatoria)**

Data _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

UFFICIO ATTIVITA' PRODUTTIVE

Bovezzo, _____

Questa Amministrazione prende atto della rinuncia all'autorizzazione commerciale n° _____ e dispone per l'archiviazione della relativa pratica.

p. IL RESPONSABILE

