AL COMUNE DI LIGNANO SABBIADORO

UFFICIO ATTIVITA' PRODUTTIVE

COMUNICAZIONE CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

__l__ sottoscritt__ _____, sesso: M ☐ F ☐

nat__ a _____ il _____

cittadinanza _____, codice fiscale _____

residente a _____, prov. _____,CAP _____

in via _____ n. _____;

nella sua qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale;

☐ legale rappresentante della società _____

con sede a _____ in via _____ n. _____

cod. fiscale _____ partita I.V.A. _____;

recapiti per comunicazioni: tel./cell. _____ fax _____

e-mail _____ P.E.C. _____

altro indirizzo diverso dalla residenza: città _____

via _____ n. _____,CAP _____ Prov _____;

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 e s.m.i.

COMUNICA

a far data dal _____ la cessazione dell'esercizio dell'attività di:

_____ denominata _____,

ubicata in via _____ n. _____

giusta autorizzazione / DIA / SCIA prot. n. _____ del _____;

- ❑ per chiusura definitiva dell'attività;
- ❑ per chiusura dell'attività per fine locazione / disdetta / risoluzione anticipata;
- ❑ per trasferimento in proprietà o gestione a _____.

<u>Allega alla presente:</u>

- ❑ copia di valido documento di identità;
- ❑ per i soli cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno;
- ❑ autorizzazione amministrativa n°_____ del _____
- ❑ altro _____

Data firma

lì _____ _____

Informativa ai sensi del D.lgs. 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.

***N.B.**: La copia di valido documento di identità non è necessario se la firma viene apposta in presenza:

- ❑ del Capo Ufficio Attività Produttive;
- ❑ dell'operatore dello stesso Ufficio addetto all'istruttoria;

Riconoscimento mediante: _____

Lignano Sabbiadoro, _____ Firma del dipendente _____