

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO**

Comunicazione di cessazione

Al Comune di GABICCE MARE		[0 4 1 0 1 9]	
Ai sensi della L.R. 27/09 (art. 13 e artt. 57 e 58) e dell'art.19 della L. 241/90			
<b>il sottoscritto</b>			
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.
<b>in qualità di:</b>			
<b>titolare dell'omonima impresa individuale</b>			
Partita IVA (se già iscritto)			
con sede nel Comune di		Provincia	
Via, Piazza, ecc.		N.	C.A.P.
<b>legale rappresentante della Società</b>			
Cod. fiscale			
Partita IVA (se diversa da C.F.)			
denominazione o ragione sociale			
con sede nel Comune di		Provincia	
Via, Piazza, ecc.		N.	C.A.P.
<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>		
<b>Indirizzo PEC al quale inviare comunicazioni (campo obbligatorio)</b>			
<b>Trasmette comunicazione di CESSAZIONE PER CHIUSURA DEFINITIVA IN DATA</b>			
DELL'ESERCIZIO UBICATO IN			
Via, Viale, Piazza, ecc.		N.	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO			
<b>Alimentare</b>	mq.		
<b>Non alimentare</b>	mq.		
<b>Tabelle speciali</b>			
Generi di monopolio	Farmacie	Carburanti	mq.
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq.			
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE		SI	NO
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE			
di cui:	Autorizzazione	Comunicazione	D.I.A. S.C.I.A.
prot/ n.	data	rilasciato da:	

*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*  
Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante