

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO
MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA**

Comunicazione di cessazione

Al Comune di **GABICCE MARE** [0 14 11 10 11 19]

Ai sensi della L.R. 27/09 (art. 58)

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.

C.A.P.

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto)

con sede nel Comune di

Provincia

Via, Piazza, ecc.

N.

C.A.P.

Iscritto al Registro Imprese c/o la CCIAA di

legale rappresentante della Società

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.

Iscritta al Registro Imprese c/o la CCIAA di

TEL

FAX

Indirizzo PEC al quale è possibile inviare comunicazioni:

**Trasmette comunicazione di CESSAZIONE PER CHIUSURA DEFINITIVA IN DATA
DELL'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via, Viale, Piazza, ecc.

N.

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

Alimentare

mq.

Non alimentare

mq.

Tablette speciali

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

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.

del

rilasciato da:

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante