

**ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE  
SERVIZIO LICENZE  
DEL COMUNE DI GABICCE MARE**

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'  
DI SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE  
(ai sensi della L.R. 27/2009, del R.R. 5/2011, del criteri comunali)**

Il sottoscritto			
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			
con sede nel Comune di		Provincia	
Via, Piazza, ecc.	N.	C.A.P.	
<b>legale rappresentante della Società</b>			
C.F.			
denominazione o ragione sociale			
con sede nel Comune di		Provincia	
Via, Piazza, ecc.	N.	C.A.P.	

**TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA  
ALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'  
DI SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE**

**Dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445) sotto la propria personale responsabilità:**

<b>CHE L'ESERCIZIO</b>			
Ubicato in Via, Viale, Piazza ecc.			
ad insegna			
di cui alla	autorizzazione n.	del	
DIA/SCIA presentata in data			
<b>CESSA/HA CESSATO L'ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE</b>			
in data	per chiusura definitiva dell'esercizio		

ALLEGA: Originali delle autorizzazioni rilasciate all'esercizio.

li

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*