COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'

Al Comune di Vico del Gargano
Responsabile Attività Produttive

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

data di nascita _____cittadinanza _____ sesso: ___ M. ___ F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. ____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il _____ con validit¨ fino al _____

In qualità di :

___ **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se gi¨ iscritto) _____

n. di iscrizione al Registro Imprese (se gi¨ iscritto) _____CCIAA di _____

___ **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F._____

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese_____ CCIAA di _____

titolare di autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da questo Comune, per l'esercizio del commercio

_ __ **in forma itinerante**

___ **su posteggio ubicato in via _____ n**. ____

Settore merceologico ___ alimentare ___ non alimentare

COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

a far data dal _____ per

trasferimento in ___ proprietà ___ gestione dell'impresa ___ cessazione definitiva dell'attività

ALLEGA:
__ Copia di un valido documento di riconoscimento;
__ Originale dell'autorizzazione posseduta

Data _____ Firma

____ _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)