



**AI RESPONSABILE
DELL'UFFICIO ATTIVITA' PRODUTTIVE
DEL COMUNE DI SANGINETO
VIA G. MATTEOTTI, 10
SANGINETO CS**

Oggetto: **Comunicazione di Cessazione dell'Attività di Commercio su Aree Pubbliche in Forma Itinerante (tipo B).**

Il sottoscritto													
Cognome _____							Nome _____						
Codice fiscale													
Data di nascita				___/___/___		Cittadinanza				Sesso		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Luogo di nascita: Stato				COMUNE				Prov.					
Comune di Residenza:							Prov.						
In Via/Piazza							n°		C.A.P.				
Recapito telefonico: _____													
indirizzo <i>email</i>													
In qualità di:													
<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa/ditta individuale denominata : _____													
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società													
Codice Fiscale													
Partita I.V.A.													
Denominazione o ragione sociale _____													
Con sede nel Comune di _____							Provincia _____						
In Via/Piazza							n°		C.A.P.				
N° d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____													

COMUNICA

La Cessazione della propria Attività di Commercio su Area Pubblica in Forma Itinerante (tipo B), dal ____ / ____ / _____

Allega:

- Originale dell'Autorizzazione n° _____ rilasciata in data ____ / ____ / _____
- notifica sanitaria di chiusura MOD. ALL. 3 oppure ricevuta di presentazione direttamente all'ASP di Cosenza (art. 6 del Regolamento CE 852/2004).

C H I E D E

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lg. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SANGINETO _____

F I R M A
