

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Al Comune di | ASTI | DATA |   |
| **Settore Comando Polizia Municipale e Commercio su area pubblica****Servizio Polizia Amministrativa**IndirizzoVia Natta n. 3 – 14100 AstiPEC / Posta elettronica**protocollo.comuneasti@pec.it** | PROTOCOLLO |   |
| **COMUNICAZIONE:*** Cessazione di attività
* Sospensione temporanea di attività
 |

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ DI NOLEGGIO DI VEICOLI SENZA CONDUCENTE

SCHEDA ANAGRAFICA

|  |
| --- |
| *1 – DATI DEL DICHIARANTE* |
| Cognome Nome codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | sesso | |Nato/a a prov. | | | Stato il | | |/| | |/| | | | | cittadinanza estremi del documento di soggiorno *(se cittadino non UE)* rilasciato da il | | |/| | |/| | | | | scadenza | | |/| | |/| | | | |residente in prov. | | | Stato indirizzo n. C.A.P. | | | | | |PEC / posta elettronica Telefono / cell. in qualità di  Titolare  Legale rappresentante  Altro  |
| *2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA’/IMPRESA* |
| Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)Forma giuridica codice fiscale / p. IVA *Informazione indispensabile all’accesso alle banche dati** iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di prov. | | |

n. REA | | | | | | | |con sede legale in:Comune prov. | | | Stato indirizzo n. C.A.P. | | | | | | Telefono / cell. PEC Altro domicilio elettronico per inviodelle comunicazioni inerenti la pratica  |
| *3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO**(compilare in caso di conferimento di procura)* |
| Cognome Nome codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |Nato/a a prov. | | | Stato il | | |/| | |/| | | | |residente in prov. | | | Stato indirizzo n. C.A.P. | | | | | | PEC / posta elettronica Telefono / cellulare  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| in qualità di* Procuratore/delegato
* Agenzia per le imprese Denominazione
 |  |
| *4 – DATI DELL’ATTIVITA’/INTERVENTO**INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’**Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa* |
| Via/piazza n. Comune prov. | | | C.A.P. | | | | | | Stato Telefono fisso / cell*.* fax*.*  |
| *DATI CATASTALI* |
| Foglio n*.* map. (se presenti) sub. sez. Catasto: ¨ fabbricati |
| ***CESSAZIONE / SOSPENSIONE TEMPORANEA*** |
| **Il/la sottoscritto/a COMUNICA:*** **la cessazione dell’attività di:**
* **la sospensione temporanea dell’attività di:**

**già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del** | | |/| | |/| | | | |*Nel caso di cessazione:** Cessazione contestuale alla comunicazione
* Cessazione con decorrenza dal | | |/| | |/| | | | |

*Nel caso di sospensione temporanea:** Sospensione contestuale alla comunicazione
* Sospensione con decorrenza dal | | |/| | |/| | | | | al | | |/| | |/| | | | |1
 |

Data Firma

**N.B.: INFORMATIVA SULLA PRIVACY PRESENTE NELLA RELATIVA SEZIONE DELLA MODULISTICA**

***Quadro riepilogativo della documentazione allegata***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|  | Procura/delega | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione |
|  | Copia del documento di identità del/i titolare/i | Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura |