

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Al Comune di | **ASTI** | DATA |  |
| **Settore Comando Polizia Municipale e Commercio su area pubblica**  **Servizio Polizia Amministrativa**  ***Indirizzo* Via Natta n. 3 – 14100 Asti**  **Posta elettronica:** [**protocollo.comuneasti@pec.it**](mailto:protocollo.comuneasti@pec.it) | | PROTOCOLLO |  |
| **COMUNICAZIONE:**   * Cessazione di attività * Sospensione temporanea di attività | |

# COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA ATTIVITA’ DI TINTOLAVANDERIA/LAVANDERIA SELF-SERVICE A GETTONI

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 fisso / cellulare 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   | | | | | | | |   * non ancora iscritta1 * non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A. con sede legale in:   Comune prov. | | | Stato indirizzo n. C.A.P. | | | | | | Telefono fisso / cell. fax.  PEC |

1 Si ricorda che la cancellazione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dalla cessazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Altro domicilio elettronico per invio  delle 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 fisso / cellulare  in qualità di   * Procuratore/delegato * Agenzia per le imprese Denominazione | |  |
| *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 | | |/| | |/| | | | |2 |

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 |