

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Al Comune di | *ASTI* | Pratica |  |
|  |  | del |  |
| Settore Polizia Municipale e Commercio su area pubblica  Servizio di Polizia Amministrativa  *Indirizzo VIA NATTA N. 3*  *PEC / 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 ATTIVITÀ DI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1

# 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 / 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   | | | | | | | |  con sede legale in:  Comune prov. | | | Stato indirizzo n. C.A.P. | | | | | |  Telefono / cell. PEC |
| 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 / mail Telefono / 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 / cell*.* | | | | |
| *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 | | |/| | |/| | | | | 1   *Nel caso di sospensione temporanea:*   * Sospensione contestuale alla comunicazione * Sospensione con decorrenza dal | | |/| | |/| | | | | al | | |/| | |/| | | | | | | |

Data Firma

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

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

***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 |