

**COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**

**COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'**

**Al Comune di Manduria**

**073012**

**UFFICIO SUAP**

**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  nr  C.A.P.   
Telefono  cellulare

**In qualità di :**

**Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già 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  nr.  C.A.P.   
n. di iscrizione al Registro Imprese  CCIAA di   
Titolare dell'autorizzazione n  rilasciata dal Comune di **Lizzano** in data   
per il commercio su aree pubbliche  in forma itinerante  su posteggio  
per la vendita dei generi appartenenti al settore:  alimentare  non alimentare

**COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**

a far data dal  per  
trasferimento in  in proprietà  in gestione dell'azienda  cessazione definitiva

**ALLEGA**

- Copia proprio documento di identità incorso di validità (obbligatorio);
- Autorizzazione in originale

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.

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

**COMPIRE IN STAMPATELLO**