

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> Cessazione di attività
---	---

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITA' INERENTE ALLA VENDITA AL MINUTO DI PRODOTTI AGRICOLI E ZOOTECNICI, MANGIMI E PRODOTTI DI ORIGINE MINERALE E CHIMICO INDUSTRIALI DESTINATI ALLA ALIMENTAZIONE ANIMALE

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	Il	Sesso (M/F)
Cittadinanza		Estremi del documento di soggiorno		Rilasciato da	Data rilascio
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono / cellulare	

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
-					
Denominazione ditta/società		Forma giurid.	Codice fiscale	Partita iva	
Iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)		<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A. <input type="radio"/> non ancora iscritta (*) <input type="radio"/> non necessita di iscrizione			
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero	
Con sede legale in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Altro domicilio elettr. per invio comunic. inerenti la pratica		Telefono / cellulare	

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Nato a	Provincia	Stato	il	Sesso(M/F) - ▼
Studio professionale in	Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)	Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato			
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese			
	Denominazione			

4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.

1 - CESSAZIONE

Il/la sottoscritto/a comunica la **CESSAZIONE** dell'attività di di vendita al minuto di prodotti agricoli e zootecnici – mangimi – prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati alla alimentazione animale

già avviato con SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del
e richiede la cancellazione/annullamento della registrazione

Decorrenza:

- Cessazione contestuale alla comunicazione
- Cessazione con decorrenza dal

Motivo:

- Chiusura definitiva
- Altro motivo di cessazione (l'attività è oggetto di subingresso)
 - Trasferimento in proprietà
 - Trasferimento in gestione
 - Altro motivo:

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196)

Il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:


Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").
Diritti
L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.
Titolare SUAP di:

<input checked="" type="checkbox"/>	Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.
-------------------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data Firma

Quadro riepilogativo della documentazione allegata**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		

ALTRI ALLEGATI*(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)*

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto						
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. <table border="1"><thead><tr><th>Data pagamento</th><th>Importo €</th><th>Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°						
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>								
<input type="checkbox"/>	Altri allegati							
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>								