

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Spazio per la vidimazione
	Data _____
	L'addetto alla ricezione _____

**N.B:** La presente comunicazione di cessazione, in forma semplificata, è valida per attività che non comportano alcuna verifica ed alcun adempimento conseguente alla cessazione stessa.

Spett.le  
Sportello Unico per le Attività Produttive  
del Comune di

### COMUNICAZIONE CESSAZIONE

<b>1. Dati dell'interessato</b>			
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)			
Residenza: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale		<input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata
Denominazione			
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)		P. I.V.A.	
Sede legale: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di		Al registro	N°
Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica			
Tel./cell./email			
<b>COMUNICA</b>			
La cessazione dell'attività descritta nei seguenti quadri:			

## 2. Dati dei locali o dei terreni

### 2.1 – Identificazione stradale

Indirizzo (es. via Roma n° 2)

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

## 3. Dettagli dell'attività svolta

<input type="checkbox"/> <b>Commercio</b>	<input type="checkbox"/> <i>Esercizi Vicinato</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medie Strutture</i>	<input type="checkbox"/> <i>Grandi strutture</i>	<input type="checkbox"/> <i>Centri comm.li</i>
<input type="checkbox"/> <b>Somministrazione</b>	<input type="checkbox"/> <i>Aree Pubbliche</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rivendite giornali</i>	<input type="checkbox"/> <i>Forme speciali</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Trattenimento</b>	<input type="checkbox"/> <i>Esercizi pubblici</i>	<input type="checkbox"/> <i>Non aperti al pubblico</i>	<input type="checkbox"/> <i>Temporanei</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Turismo</b>	<input type="checkbox"/> <i>Spett. viaggianti</i>	<input type="checkbox"/> <i>Locali trattenimento</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Alberghi e R.T.A.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Campeggi e villaggi</i>	<input type="checkbox"/> <i>Turismo Rurale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Residence</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Ostelli</i>	<input type="checkbox"/> <i>Affittacamere</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Serv. alla persona</b>	<input type="checkbox"/> <i>Acconciatori</i>	<input type="checkbox"/> <i>Estetisti</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Servizi</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taxi/NCC</i>	<input type="checkbox"/> <i>Noleggi senza cond.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Agenzie d'affari</i>	<input type="checkbox"/> <i>Tintolavanderie</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Strutture sanitarie</i>	<input type="checkbox"/> <i>Telecomunicazioni</i>	<input type="checkbox"/> <i>Altro</i>	
<b>Specificare il tipo di attività produttiva esercitata:</b>				

## 4. Dati relativi alla cessazione

### 5.1 – Estremi dei precedenti atti abilitativi inerenti l'esercizio

Riportare di seguito gli estremi delle precedenti autorizzazioni, DIA, dichiarazioni autocertificative e altri atti abilitativi comunque denominati, inerenti l'esercizio di cui trattasi:

### 5.2 – Dati della cessazione

Data di cessazione

Chiusura definitiva dell'esercizio

Cessione a terzi dell'azienda

### 5.3 – Dati dell'eventuale subentrante

Cognome

Nome

In qualità di

titolare della ditta individuale

legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata

Denominazione

## 5. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato

**N.B:** La firma dell'interessato deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo  
**ALLEGARE** copia di un documento d'identità del dichiarante.