



COMUNE DI ANCONA
Sportello Unico Integrato
Largo XXIV Maggio 1 - 60123 Ancona
e.mail: suap.comune.ancona@emarche.it

ALLO SPORTELLO UNICO INTEGRATO DEL COMUNE DI ANCONA

Il/La sottoscritto/a _____ Cittadinanza _____ Nato ad _____

Il: _____ Residente a _____ In via, n. _____ c.a.p: _____

c.f.: _____ p.i.: _____ Tel: _____ P.E.C.: _____

In qualità di:

Titolare della omonima impresa individuale

con sede nel Comune di _____ () via _____

n. _____ iscritto al registro delle imprese, _____ al n. _____

in data _____ Iscrizione alla C.C.I.A.A. Di _____

Legale rappresentante della Società:

Denominazione _____

Con sede in _____ In via, n. _____ c.a.p: _____

c.f.: _____ p.i.: _____ Tel: _____ P.E.C.: _____

iscritto al registro delle imprese _____ al n. _____

in data _____ Iscrizione alla C.C.I.A.A. Di _____

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'
DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
(Legge Regionale n. 27/09 Art. 58)**

COMUNICA:

LA CESSAZIONE PER CHIUSURA DEFINITIVA DAL _____ Autorizzazione n. _____

data _____ rilasciata da: _____

OPPURE

S.C.I.A. presentata al Comune di _____
da _____ il _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di aver consegnato/spedito con raccomandata A.R. gli eventuali originali dell'autorizzazione e concessione allo sportello Unico

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

data _____

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
