



ALL'UFFICIO SUAP DI

## COMUNICAZIONE

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
Comunicazione di cessazione dell'esercizio	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

### IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

Cognome	Nome

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP

Indirizzo	Telefono	Fax

Informazioni relative all'impresa

Denominazione / Ragione sociale	Forma Giuridica (1)

Codice Fiscale (1)	Partita IVA (1)

Iscrizione alla camera di commercio di	Numero REA	Data iscrizione

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)

Via, piazza, ...	Denominazione	Num. civico	Telefono	Fax

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

### COMUNICA\*

ai sensi dell'art. .... d.lgs. n. 59/2010

di essere cittadino UE

di essere cittadino di stato non appartenente all' UE in possesso di permesso di soggiorno

Numero (2)	Motivo (2)	Rilasciato da (2)	In data (2)	Scadenza (2)

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

Comune (3)	Provincia (3)

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

Cognome (4)	Nome (4)

Codice Fiscale (4)	Indirizzo PEC (4)

**IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento**

Cessazione dell'attività di

Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n.	Rilasciata in data

a seguito di:

Chiusura definitiva dell'esercizio

Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

Soggetto subentrante

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Denominazione della ditta	Partita IVA

a seguito di:

compravendita

conferimento d'azienda

affitto d'azienda

successione

Data di decesso del titolare

donazione

reintestazione

fusione

altre cause

**Ubicazione in centro commerciale**

NON è inserito in un centro commerciale                       è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

Denominazione centro	Ente che ha rilasciato il provvedimento	Numero	Data

Codice ATECO dell'attività cessata

**Settore merceologico**

Alimentare                       Non alimentare                       Misto

**Allegati**

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini extraeuropei)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (se firmato con firma autografa) è valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data \_\_\_\_\_

(\*) firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini extra UE
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione