



PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO
(artt. 5 e 6 del d.P.R. n. 160/2010)
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ - SCIA
(art. 19, della l. n. 241/1990 e s.m.)

Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00040 Rocca Priora RM

Al Comune di _____

il/la sottoscritto/a(*)	
nato a	
il	C.F.
residente a (*)	CAP.(*)
Indirizzo(*)	
tel.	fax
e-mail	

le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica
da compilare in caso di RAPPRESENTANTE DI SOCIETA':

dell'Impresa(*)		
con sede legale in(*)	(Prov:) CAP.(*)	
Indirizzo(*)		
tel.	fax	
e-mail		
C.F.	P.IVA.	
iscritta al registro imprese (REA) di	n.	del

* dati obbligatori

Dati azienda:

denominazione(*)		
con sede legale in(*)	(Prov:) CAP.(*)	
indirizzo(*)		
tel.	fax	
e-mail		
C.F.(*)	P.IVA.(*)	
iscritta al registro imprese (REA) di	n.	del

dati rappresentante legale:

nome e cognome	C.F.
----------------	------

nato a(*)				(Prov:)
il(*)		C.F.(*)		
residente a(*)	(Prov:)	CAP.(*)		
indirizzo(*)				

SEGNALA	Procedimento
Cessazione attività di agenzia d'affari	SCIA per cessazione Agenzia d'affari

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

D I C H I A R A

All'Ente: **ENTE**

Intervento: Cessazione attività di agenzia d'affari

dichiarazione dell'ubicazione dell'esercizio				
Comune:		Località:		CAP:
Via, Viale, Piazza:		Numero civico:		
Riferimenti catastali				
<input type="radio"/>	NCT	<input type="radio"/>	NCEU	
Foglio:		Mappale:		Subalterno:

che per l'attività oggetto della presente SCIA sono stati rispettati i Regolamenti in vigore presso il Comune sede dell'attività e dell'attività e dell'eventuale valutazione in caso di applicazione delle disposizioni dell'articolo 20, comma 4 della L.R. 33/1999 e s.m.i.

dichiarazione relativa alla cessazione dell'attività		
l'attività è cessata a seguito di:		
<input type="radio"/>	cessazione definitiva	
<input type="radio"/>	traferimento in proprietà o gestione	
a seguito atto di:		
<input type="radio"/>	compravendita	
<input type="radio"/>	affitto d'azienda	
<input type="radio"/>	donazione	
<input type="radio"/>	fusione	
<input type="radio"/>	fallimento	
<input type="radio"/>	successione	data di decesso del titolare:
<input type="radio"/>	reintestazione	
<input type="radio"/>	conferimento d'azienda	
<input type="radio"/>	altre cause	(specificare):
ceduta a:		
l'attività cessa dal:		

* Allegato obbligatorio: Documento identità valido

Il Rappresentante Legale