

**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 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 SOCIETÀ:

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

da compilare in caso di PROFESSIONISTA / ALTRO SOGGETTO MUNITO DI PROCURA:

Qualifica del procuratore(*)

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 di affittacamere/locanda/camere e colazione - room and breakfast	SCIA per cessazione attività di affittacamere/locanda/camere e colazione - room and breakfast

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 di affittacamere/locanda/camere e colazione - room and breakfast

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 specificazione dell'esercizio							
denominazione della struttura:							
sita in via:		numero civico:		lettera:		interno:	
eventuale specificazione tipologica:							

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:							

Allega copia del documento di identità in corso di validità

Firma dell'interessato
