

COMUNE DI .....

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)**

(Legge n. 241/90; D.Lgs. 59/2010; Legge n. 122/2010)

**LABORATORIO ARTIGIANO DI:** \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome ..... Nome .....

C.F. ....

data di nascita ...../...../..... Cittadinanza ..... sesso M<sup>†</sup> F<sup>†</sup>

luogo di nascita: Stato ..... Provincia ..... Comune .....

residenza: Comune ..... Provincia .....

in (Via, Piazza, ecc) .....

**in qualità di :(barrare il quadrino corrispondente)**

**titolare dell'omonima impresa individuale**

P. IVA .....

con sede legale nel Comune di ..... CAP ..... Provincia .....

in (Via, Piazza, ecc.) ..... n. ....

Tel. .... / ..... email ..... PEC .....

n. di iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....

**legale rappresentante della** .....

(ragione sociale, denominazione associazione)

C.F. ..... P. IVA .....

con sede nel Comune di ..... cap ..... Provincia .....

in (Via, Piazza, ecc.) ..... n. ....

Tel. .... / ..... email ..... PEC .....

n. di iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....

**SEGNALA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.

di cessare la seguente attività .....

a far data dal ..... sita nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. ....

Cessa per:

[ ] Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa;

[ ] chiusura definitiva dell'esercizio;

[ ] altro (indicare le cause) .....

**Informativa ai sensi dell'articolo 23 D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196  
(articolo 48 DPR 28.12.2000 n. 445)**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

....., .....

.....

*(firma del dichiarante)*

Data .....

Firma dell'interessato

.....