

CESSAZIONE DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO:

Settore Alimentare mq.

Settore Non alimentare mq.

Settore Alimentare e Non alimentare * mq.

*trattasi di esercizi commerciali con offerta commerciale di entrambi i settori merceologici

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq.

Allega:

- Copia del documento di identità;
- Originale documento di autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Firma del titolare o legale rappresentante

Data _____

NOTE:

PRESENTAZIONE

La presente comunicazione, debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal richiedente unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità dei firmatari, può essere trasmessa con le seguenti modalità:

1) a mezzo posta raccomandata con avviso di ricevimento a:

COMUNE DI ROSTA
Sportello Unico per le Attività Produttive
Piazza Vittorio Veneto n°1
10090 ROSTA (TO)

2) utilizzando la Posta Elettronica Certificata (P.E.C.): suap@pec.comune.rosta.to.it

L'invio delle pratiche con PEC è consentito solo:

- a. da un mittente provvisto di PEC;
- b. avendo la pratica completa di tutti gli allegati richiesti nella modulistica;
- c. in caso di procedimenti ad istanza dovrà essere apposta sulla domanda SUAP la marca da bollo da € 16,00, annullata, che sarà quindi scansionata ed allegata al messaggio di Posta Elettronica Certificata.

INFORMAZIONI

Ufficio informazioni e accettazione pratiche presso:
SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
Ufficio Attività Economiche e Produttive - Piazza Vittorio Veneto n°1 – ROSTA
Tel. 011-9568815
Orario: LUN e GIOV dalle ore 9,00 alle 12,15.