

Al SERVIZIO ATTIVITA' PRODUTTIVE del Comune di S. Maria Capua Vetere	<i>SPAZIO riservato all'UFFICIO PROTOCOLLO</i>
---	--

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a _____ il _____ sesso M F

residente a _____ via/piazza _____

n. _____ C.A.P. _____ codice fiscale _____



Tel.

in qualità di **legale rappresentante** della _____

con sede legale in _____ via _____

n. _____ partita IVA n. _____

in qualità di **titolare** della ditta individuale _____

partita IVA _____

D I C H I A R A

- di aver **cessato** l'attività di commercio **itinerante** di tipo **B** su aree pubbliche in

data ___/___/___;

- in allegato alla presente consegna l'originale dell'autorizzazione

amministrativa n. _____ del ___/___/___

Firma

S. Maria C. V. ___/___/___