*Al Servizio **A**ttività **P**roduttive*	*SPAZIO RISERVATO UFF.PROTOCOLLO*
Al Comando Polizia Municipale *SERVIZIO ANNONA*	
*All' Ufficio **T**ributi* del Comune di **Santa Maria Capua Vetere**	

Oggetto : **SCIA CESSATA attività** - impresa |__| ARTIGIANA |__| NON ARTIGIANA

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome_____

data di nascita ____/____/____ luogo di nascita _____ (prov. ____)

cittadinanza _____ sesso M |__| F |__|

Cod.fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *(16 caratteri)*

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| se diversa da C.F. *(11 caratteri)* ☎**Tel.** _____

residenza: Comune di _____ CAP _____ (prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____

|__| Titolare della impresa individuale |__| Legale rappresentante della Società

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ (prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

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 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

SEGNALA

di aver **CESSATO** in data ____/____/_____ l'attività di _____

_____ nei locali ubicati in questa Città in

Via _____n._____

____/____/_____ _____

data *firma del responsabile dell'impresa*

SI ALLEGA:
DOCUMENTO di IDENTITA' *e in caso di cittadino extracomunitario anche fotocopia del* PERMESSO di SOGGIORNO *in corso di validità*

per eventuali chiarimenti contattare __l __ Sig./ra _____

C/o lo Studio _____ ☎ TEL. _____