

SEZIONE C - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. [][][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa []

- chiusura definitiva dell'esercizio []

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA ESERCIZIO CESSATO

Alimentare [] mq. [][][][]

Non alimentare [] mq. [][][][]

Tabelle speciali

Generi di monopolio [] Farmacie [] Carburanti [] mq. [][][][]

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

A CARATTERE

Permanente []

Stagionale [] dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA C), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE []

ALLEGATI: A [] B []

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____