

Protocollo Generale Comune	<i>Riservato all'ufficio</i>	
N° _____	numero SUAP _____	
data _____	data di accettazione _____	
Protocollo SUAP n° _____	data di avvio del procedimento _____	

**AL COMUNE DI RAVANUSA**  
**Sportello Unico per le Attività Produttive**  
**Via Roma, n° 3**  
**92029 Ravanusa**

**AGENZIE D'AFFARI \***  
*ai sensi dell'art. 115 del T.U.I.L.P.S., dell'art. 22 della L.R. 10/91*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome e Nome		C.F.
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Comune - Provincia - Stato		
Luogo di nascita:	<input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
Comune e Provincia		
Residenza:	<input type="text"/>	Via e n. civ. <input type="text"/>

Nella Qualità di:  Titolare della Ditta Individuale Omonima  Rappresentante legale della società

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) <input type="text"/>			
con sede nel Comune di <input type="text"/>		Via e n° civ. <input type="text"/>	

**COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

A FAR DATA DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (se temporanea) AL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PER L'ESERCIZIO DI**

<input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita biglietti per manifestazioni varie;	<input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche amministrative;
<input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche funerarie;	<input type="checkbox"/> Pubblicità;
<input type="checkbox"/> Trasporto e spedizione merci conto terzi;	<input type="checkbox"/> Esposizioni, mostre o fiere;
<input type="checkbox"/> Compravendita veicoli e/o articoli usati conto terzi;	<input type="checkbox"/> Altro: _____
<input type="checkbox"/> Compravendita antiquariato, opere d'arte e preziosi per conto terzi.	

**UBICATO NEL COMUNE DI RAVANUSA IN**

Via/Piazza _____			
N° <input type="text"/>	C.A.P. <input type="text"/>	Piano <input type="text"/>	Mq. <input type="text"/>

**AUTORIZZATO A SEGUITO DI:**

<input type="checkbox"/> Denuncia di inizio attività inviata il <input type="text"/> Registrata al n° prot. <input type="text"/> il <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autorizzazione unica n° <input type="text"/> del <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autorizzazione rilasciata dalla Questura di _____ il <input type="text"/> con il n° <input type="text"/>

**PER**

<input type="checkbox"/> Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa a _____
<input type="checkbox"/> Chiusura definitiva dell'esercizio

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- Modulo di Cancellazione TARSU;  
Originale della:  
 Denuncia di inizio attività;  
 Autorizzazione unica;  
 Autorizzazione della Questura.

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.*

**Riservato al S.U.A.P.**

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_  
identificato mediante \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ L'impiegato addetto \_\_\_\_\_

<b>Cancellazione TARSU</b>	<i>Riservato all'ufficio</i>	
	Allegato alla _____	
	Numero SUAP _____	

***Esercizio di Agenzia d'Affari***

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	e residente a	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>		N° <input type="text"/>
nella qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della Ditta Individuale Omonima	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società	
P. IVA	<input type="text"/>	Denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>

**DELL'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via/Piazza	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
------------	----------------------	----	----------------------

*per l'immobile di cui sopra*

**CHIEDE**

**LA CANCELLAZIONE DAL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI**

**A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.  così suddivisa:

Mq.	<input type="text"/>	Destinati alla vendita
Mq.	<input type="text"/>	Destinati agli uffici
Mq.	<input type="text"/>	Destinati ai magazzini/deposito
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a parcheggio
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.)
Mq.	<input type="text"/>	Area destinata a _____

Data di sgombero dei locali      /      /

ATTIVITA' PREVALENTE	<input type="text"/>
ATTIVITA' SECONDARIA	<input type="text"/>

Ravanusa, li \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

<b><u>Riservato al S.U.A.P.</u></b>	
La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____	_____
identificato mediante _____	_____
Data, _____	L'impiegato addetto _____