

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**

**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO (Cat. G, All. A, D.P.R.S. 162/05)**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI CESSAZIONE ATTIVITA'**  
 Ai sensi dell'art. 29 comma 3 della L.r. n. 28/99 e del D.L. n° 78/2010 convertito in Legge n° 122/2010.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Stato	Comune e provincia	Cittadinanza	
Luogo di nascita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via/Piazza, ecc.			
Residenza:	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
Comune e provincia		CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>

Nella qualità di:  Titolare di Ditta Individuale  Rappresentante legale della società  
 Presidente dell'Associazione Culturale  \_\_\_\_\_

***Da compilare in caso di società o associazione e per l'indicazione della sede legale in caso di ditta individuale***

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa dal C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>		
Sede	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Via/piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>		
Data di costituzione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	E-m@il	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>		
N. di iscrizione al R.E.A.	<input type="text"/>	della CCIAA di	<input type="text"/>

**TRASMETTE SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI CESSAZIONE ATTIVITA'**

**DELL'ESERCIZIO UBICATO IN**

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

CESSA DAL <input type="text"/>	PER <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
		<input type="checkbox"/> Chiusura definitiva dell'esercizio

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO**

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Non Alimentare	Mq. <input type="text"/>
<b>TABELLE SPECIALI</b>			
<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> Carburanti	Mq. <input type="text"/>
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b> (Compresa la superficie adibita ad altri usi)			Mq. <input type="text"/>

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'				
<input type="checkbox"/>	AUTORIZZAZIONE	n°	del	
<input type="checkbox"/>	C.I.A. (L.R. 28/99)	n° Prot.	del	
<input type="checkbox"/>	S.C.I.A. (L.122/10)	n° Prot.	del	

Indicare per esteso, ai sensi del D.P.R. n. 581/95, l'attività esercitata

ATTIVITA' PREVALENTE	_____
	_____
ATTIVITA' SECONDARIA	_____
	_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

<input type="checkbox"/>	Allegato A – cancellazione TARSU
--------------------------	----------------------------------

ALLEGA	
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE IN CORSO DI ATTIVITA' Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000
<input type="checkbox"/>	N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI DELLE ATTIVITA' CHE VENGONO CESSATE
<input type="checkbox"/>	COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE
<input type="checkbox"/>	ALTRO

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, 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. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_

<p>Cancellazione TARSU</p> <p><b>ALLEGATO A</b></p>	
---	--

***Esercizio di Commercio al Dettaglio di Vicinato***

**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 COMMERCIALE UBICATO IN**

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

**CHIEDE**  
*per l'immobile di cui sopra*

**LA CANCELLAZIONE**

**NEL 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 locali                      /                      /

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

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

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_