



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)
(Legge n. 241/90; D.Lgs. 59/2010; Legge n. 122/2010)

LABORATORIO ARTIGIANO DI: _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

C.F.

data di nascita/...../..... Cittadinanza sesso M F

luogo di nascita: Stato Provincia Comune

residenza: Comune Provincia

in (Via, Piazza, ecc)

in qualità di :(barrare il quadrino corrispondente)

titolare dell'omonima impresa individuale

P. IVA

con sede legale nel Comune di CAP Provincia

in (Via, Piazza, ecc.) n.

Tel. / email PEC

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

legale rappresentante della
(ragione sociale, denominazione associazione)

C.F. P. IVA

con sede nel Comune di cap Provincia

in (Via, Piazza, ecc.) n.

Tel. / email PEC

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

SEGNALA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.

di cessare la seguente attività

a far data dal-sita nel Comune di

Via/Piazza n.

Cessa per:

[] Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa;

[] chiusura definitiva dell'esercizio;

[] altro (indicare le cause)

**Informativa ai sensi dell'articolo 23 D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196
(articolo 48 DPR 28.12.2000 n. 445)**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

.....

.....

(firma del dichiarante)

Data

Firma dell'interessato

.....