



Amministrazione destinataria
Comune di Massa Lubrense

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
 Sospensione temporanea di attività
 Modifica di ripartizione della superficie di vendita
 Riduzione della superficie di vendita
 Riduzione settore merceologico

Comunicazione di cessazione, sospensione temporanea, modifica di ripartizione della superficie di vendita, riduzione della superficie di vendita, riduzione del settore merceologico per il mercato su area privata (MAP)

(Legge Regionale 21/04/2020, n. 7, Capo I)

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza											
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
Sede legale											
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia		Numero iscrizione			
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

COMUNICA

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | la cessazione dell'attività |
| <input type="radio"/> | la sospensione temporanea dell'attività |
| <input type="radio"/> | la modifica di ripartizione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione del settore merceologico dell'attività |

collocata in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Denominazione mercato								
Numero posteggio								

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

1 - cessazione dell'attività

Decorrenza

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | cessazione contestuale alla comunicazione |
| <input type="radio"/> | cessazione con decorrenza dal |
| | Data decorrenza |

Motivazione

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> | cessazione definitiva |
| <input type="radio"/> | trasferimento in proprietà o gestione |
| | Denominazione ditta subentrante |
| | A partire dal |

2 - sospensione temporanea dell'attività

Decorrenza

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | sospensione contestuale alla comunicazione, fino a |
| | Inizio fine sospensione |
| <input type="radio"/> | sospensione con decorrenza nel periodo |
| | Data inizio sospensione |
| | Data fine sospensione |

3 - modifica di ripartizione della superficie di vendita

Tipo modifica

- modifica di ripartizione della superficie di vendita all'interno del mercato in area privata

Descrizione

- spostamento di posteggio delle singole attività

Descrizione

4 - riduzione della superficie di vendita

Modifica superficie

- posteggi

Da numero

A numero

- vendita al dettaglio

Da superficie di vendita
m²

A superficie di vendita
m²

5 - riduzione del settore merceologico

Sarà eliminato il settore merceologico

- alimentare
 non alimentare

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- altri allegati (specificare)

Massa Lubrense

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per