



Amministrazione destinataria

Comune di Roccamonfina

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)*

<b>Il sottoscritto</b>									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
<b>in qualità di</b> <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	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
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

- la cessazione dell'attività
- la sospensione temporanea dell'attività
- la modifica di ripartizione della superficie di vendita dell'attività
- la riduzione della superficie di vendita dell'attività
- 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

- cessazione contestuale alla comunicazione
- cessazione con decorrenza dal

Data decorrenza

##### Motivazione

- cessazione definitiva
- trasferimento in proprietà o gestione

Denominazione ditta subentrante

A partire dal

#### 2 - sospensione temporanea dell'attività

##### Decorrenza

- sospensione contestuale alla comunicazione, fino a

Inizio fine sospensione

- 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  
m<sup>2</sup>

A superficie di vendita  
m<sup>2</sup>

### 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)

Roccamonfina

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per