

**MOD. 12 SAB**  
**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITÀ**  
(Art. 31 R.R. 6/2022)

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

*(compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)*

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov.  C.A.P.

Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA:**

la **cessazione** dell'attività di: \_\_\_\_\_ con insegna \_\_\_\_\_

già avviata con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del  /  / .

Cessazione:

- contestuale alla comunicazione
- con decorrenza dal  /  /

la **sospensione** dell'attività di: \_\_\_\_\_ con insegna \_\_\_\_\_

già avviata con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del  /  / .

Sospensione:

- contestuale alla comunicazione
- con decorrenza dal  /  /

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| <b>Allegato</b>          | <b>Denominazione</b>                             | <b>Casi in cui è previsto</b>   |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Scheda anagrafica                                | Sempre  |
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega                                   | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione  |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento di identità del/i titolare/i | Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura |