

COMUNE/UNIONE DEI COMUNI
DI _____

SPORTELLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
DI _____

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE
DI IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE CARBURANTI**
(L.R. 27/09 - Regolamento Regionale n. 2/11)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita : Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via, Piazza, ecc. _____

N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

☐ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Denominazione _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ e-mail _____ p.e.c. _____

N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

☐ **legale rappresentante della Società**

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ e-mail _____ p.e.c. _____

COMUNICA

ai sensi della L.R. 27/09 e del R.R. 2/11, la cessazione dell'attività di esercizio dell'impianto di distribuzione dei carburanti
sito nel Comune di _____, in Via _____
a decorrere dal _____

IL DICHIARANTE

_____, li _____
