

**SPORTELLLO UNICO PER LE
ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____**

MOD. 2 SP

**PUNTO VENDITA ESCLUSIVO/NON ESCLUSIVO DI STAMPA
QUOTIDIANA E PERIODICA
Comunicazione di cessazione
(L.R.22/2021 art.44)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso ☐ M ☐ F

Nato/a a _____ prov. Stato _____

il / / cittadinanza _____

Residente in _____ prov. Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P.

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov.

via/piazza _____ n. _____ C.A.P.

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

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

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:

CESSAZIONE DELL'ATTIVITA COMMERCIALE

titolo abilitativo _____ n. _____ del _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero	Obbligatoria per la presentazione di una domanda
	Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	

FIRMA

_____, li _____
