REGIONE MARCHE
Giunta regionale

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** _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Scheda anagrafica	Sempre
☐	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
☐	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