

attività svolta senza stabilimento

Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione di cessazione attività (chiusura stabilimento)

Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009

		*									
II sottos	scritto										
Cognome			Nome				Codice Fisca	le			
Data di nasc	ita	Sesso	Luogo di nas	cita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno S	icala	Piano	SNC C	AP
Telefono cel	llulare Telefono fiss	50	Posta elettro	nica ordinaria			Posta elettro	nica certific	cata		
					Ť						
	t à di (questa sezione deve	essere compile	ata se il dichia	rante non è u	na persona fis	sica)					
Ruolo											
Denominazio	one/Ragione sociale						Tipologia				
				_			1	1			
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno S	icala	Piano	SNC C	AP
Codice Fisca	ile				Partita IVA				V	/	
Telefono			Posta elettro	onica ordinaria			Posta elettro	onica certifi	cata		4
				onica ordinaria					cata		4
	Registro Imprese della Came	ra di Commerc		onica ordinaria		Provincia	Posta elettro		cata	(5
	Registro Imprese della Came	ra di Commerc		onica ordinaria		Provincia			cata	(
	Registro Imprese della Came	ra di Commerc		onica ordinaria		Provincia			cata		
Iscrizione al	Registro Imprese della Came		io			Provincia			cata		
domicili.	azione delle comunio is, comma 4-quinquies del Decre	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione			
domicili.	azione delle comunic	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione		eronica ce	ertificata
domicili.	azione delle comunio is, comma 4-quinquies del Decre	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione		cronica ce	ertificata
domicili.	azione delle comunio is, comma 4-quinquies del Decre	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione		cronica ce	ertificata
domicilii (articolo 3-b. Il sottoscritt	azione delle comunio is, comma 4-quinquies del Decre	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione		tronica ce	ertificata
domicili (articolo 3-b.	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decre to chiede che le comunicazion	Cazioni rel a	ative al pro	ocediment	0		Numero Iscri	zione		eronica ce	ertificata
domicili (articolo 3-b. Il sottoscritt	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decre to chiede che le comunicazion Dilimento sito in	cazioni rela eto Legislativo O i relative al pro Cod. cat.	ative al pro 7/03/2005, n. &	ocediment 32) smesse dall'A	Particella	ne vengano invi	Numero Iscri	zione			
domicilii (articolo 3-b. Il sottoscritt	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decre to chiede che le comunicazion	Eazioni rel a eto Legislativo O i relative al pro	ative al pro 7/03/2005, n. &	ocediment 32) smesse dall'A	O mministrazion	ne vengano invi	Numero Iscri	zione			ertificata
domicili (articolo 3-b. Il sottoscritt	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decre to chiede che le comunicazion Dilimento sito in	cazioni rela eto Legislativo O i relative al pro Cod. cat.	ative al pro 7/03/2005, n. &	ocediment 32) smesse dall'A	Particella	ne vengano invi	Numero Iscri	zione e indirizzo d Visura	li posta elett		
domicili (articolo 3-b. Il sottoscritt con stab P.T. o U.I.U.	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decre to chiede che le comunicazion Dilimento sito in	cazioni rela eto Legislativo 0 i relative al pro Cod. cat.	ative al pro 7/03/2005, n. 8 ocedimento tra	ocediment 32) smesse dall'A Foglio	Particella Barrato	Subalterno	Numero Iscri	zione e indirizzo d Visura	li posta elett		
domicili (articolo 3-b. Il sottoscritt con stab P.T. o U.I.U. Provincia	azione delle comunicis, comma 4-quinquies del Decreto chiede che le comunicazion del Dilimento sito in	cazioni rela eto Legislativo 0 i relative al pro Cod. cat.	ative al pro 7/03/2005, n. 8 ocedimento tra	ocediment 32) smesse dall'A Foglio Civico	Particella Barrato	Subalterno	Numero Iscri	zione e indirizzo d Visura	li posta elett		

di cui al numero Numero di registrazion	di registrazione			
Trainero ar registrazion				
Ostività non la guali la d	tabilimento è registrato			
Attività per le quali lo s	tabilimento e registrato			
		COMUNIC	CA	
la cessazione di	tutte le attività condo	tte presso lo stabilimento.		
ia cessazione ai	tatte le attività con ac	rece presso to stabilimento.		
referente per	la pratica		e. II et	
Cognome		Nome	Codice Fisca	le
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettro	onica certificata
		Elenco degli a	allegati	
	(harrare	tutti gli allegati richiesti in fase di presenta	_	le)
ricevuta de	diritti di segreteria/is		21011c della pracied ed ererreda sur porcur	
(da allegare se pr				
ricevuta de	diritti sanitari			
ulteriori imi	mobili oggetto del pro	cedimento		
copia del pe	ermesso di soggiorno			
(da allegare in ca	so di cittadino extracomunitario)			
copia dell'a	tto notarile con il quale	e è stata conferita la procura		
altri allegat	i (specificare)			
		Informativa sul trattament		
☐ dishis		o Comunitario 27/04/2016, n. 2016		
				nali pubblicata sul sito internet
		e destinataria, titolare del	trattamento delle inform	azioni trasmesse all'atto della
presentazio	ne della pratica.			
				*
Luogo		Data	il dichiarante	
		Data	ii uiciiiafdiiti	