|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL’UFFICIO)** |
| Ufficio ricevente | Presentata il | Modalità di inoltro | Data protocollo | Num. Prot |
|  |  | fax a manoposta via telematica |  |  |
| **NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA** |

Al SUAP del Comune di ……………………………………………………………….

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

**TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Codice** | **Nome attività** | **Oggetto** |
|  | 47.100R | Esercizi di vicinato. Prodotti non alimentari |  |
|  | 47.101R | Esercizi di vicinato. Prodotti alimentari | VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER: |
| **0** | 47.102R47.103R | Media struttura di vendita. Prodotti non alimentari Media struttura di vendita. Prodotti alimentari | CESSAZIONE ATTIVITA’ (Pag.2) TRASFERIMENTO PROPRIETA’ O GESTIONE |
|  | 47.104R | Grande struttura di vendita. Prodotti non alimentari | DELL’AZIENDA (Pag.3) |
|  | 47.105R | Grande struttura di vendita. Prodotti alimentari. | TRASFERIMENTO SEDE (Pag.4) |
|  | 47.106R | Spacci interni | TRASFORMAZIONE O RINNOVO LOCALI (Pag. 5) |

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO CHE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A1** | **DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE** |
| Cognome | Nome |
| Nato a | Prov. | il |
| Residente in | Prov. | CAP |
| Via/piazza | n. |
| Tel. | Fax | Cod. fisc. |
| Indirizzo email |
| **A2** | **IN QUALITA’ DI** |
| Titolare della impresa individuale | Legale rappresentante | Institore |
| Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile …………………………..Repertorio n. ……….. del ……….. … e registrato il …………… |
| **A3** | **DELLA** |
| Forma giuridica \* | Denomin.\*\* |
| Sede legale nel Comune di \*\*\* | Provincia |
| Via/piaz. | N. civico | CAP |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di | N. iscrizione registro |
| Partita IVA | Codice Fiscale |
| *Note:**\* SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; \*\* In caso di impresa individuale inserire l’eventuale nome (ditta) con il quale l’impresa svolge la propria attività;**\*\*\* In caso di impresa individuale compilare se l’indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1* |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | **INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI** |
| Via | Comune | Prov. | CAP |
| Email | Telefono | Cellulare | Fax |

# VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER CESSAZIONE DI ATTIVITA’

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DATI RIFERITI ALL’ESERCIZIO O ALL’ATTIVITA’** |
| Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| Comune | Prov. | CAP |
| Eventuale denominazione dell’ insegna |
| **C1** | NELL’ESERCIZIO DI VICINATO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE NELLO SPACCIO INTERNO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTAREDI CUIALLA DICHIARAZIONE DEL PROTOCOLLO  |
| NELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA NELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE DI CUIALLA AUTORIZZAZIONE N. DEL PROTOCOLLO  |
| sarà avviata la vendita di liquidazione per cessazione dell’attività, avente per oggetto tutte le merci presenti nei locali dell’esercizio, o nei locali di sua pertinenza, a partire dalla data del 1 |
| A tale scopo,presenta contestualmente comunicazione di cessazione dell’attività commerciale, con effetto a partire dal 1dichiara di aver presentato comunicazione di cessazione dell’attività commerciale, in data prot. con effetto a partire dal 2 |
| * Richiesta nulla osta immatricolazione autovettura per NCC / Taxi
 | Il Comune di Pescia, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità correlate al presente procedimento in conformità al Regolamento (Ue) 2016/679 e al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.).A tale scopo l'interessato dichiara di aver preso atto di quanto contenuto nell’informativa completa di cui all’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, visionabile sul sito Web del Comune di Pescia |

Note:

1. *La liquidazione può essere avviata trascorsi 10 giorni dalla presentazione della presente comunicazione.*
2. *Inserire la data di cessazione di attività indicata nella comunicazione di cessazione*

# VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFERIMENTO PROPRIETA’ O GESTIONE DELL’AZIENDA

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DATI RIFERITI ALL’ESERCIZIO O ALL’ATTIVITA’** |
| Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| Comune | Prov. | CAP |
| Eventuale denominazione dell’ insegna |
| **C1** | NELL’ESERCIZIO DI VICINATO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE NELLO SPACCIO INTERNO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTAREDI CUIALLA DICHIARAZIONE DEL PROTOCOLLO  |
| NELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA NELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE DI CUIALLA AUTORIZZAZIONE N. DEL PROTOCOLLO  |
| sarà avviata la vendita di liquidazione per trasferimento della proprietà o della gestione dell’azienda, avente per oggetto tutte le merci presenti nei locali dell’esercizio, o nei locali di sua pertinenza, a partire dalla data del 1 |
| A tale scopo dichiara di aver sottoscritto in data l’atto pubblico o la scrittura privata autenticata(Repertorio n. studio notarile registrato a il ), con il quale è avvenuto il trasferimento della proprietà o della gestione dell’azienda. |

Note:

1. *La liquidazione può essere avviata trascorsi 10 giorni dalla presentazione della presente comunicazione.*

# VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE DELL’ESERCIZIO

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DATI RIFERITI ALL’ESERCIZIO O ALL’ATTIVITA’** |
| Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| Comune | Prov. | CAP |
| Eventuale denominazione dell’ insegna |
| **C1** | NELL’ESERCIZIO DI VICINATO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE NELLO SPACCIO INTERNO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTAREDI CUIALLA DICHIARAZIONE DEL PROTOCOLLO  |
| NELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA NELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE DI CUIALLA AUTORIZZAZIONE N. DEL PROTOCOLLO  |
| sarà avviata la vendita di liquidazione per trasferimento di sede, avente per oggetto tutte le merci presenti nei locali dell’esercizio, o nei locali di sua pertinenza, a partire dalla data del 1 |
| A tale scopo,dichiara di aver presentato in data prot. , la prescritta comunicazione di trasferimento sede; *(per esercizi di vicinato e spacci interni)*dichiara di aver ottenuto in data prot. , l’autorizzazione N. per il trasferimento sede della struttura di vendita *(per Medie e Grandi strutture di vendita)* |

Note:

* 1. *La liquidazione può essere avviata trascorsi 10 giorni dalla presentazione della presente comunicazione.*

# VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFORMAZIONE O RINNOVO DEI LOCALI

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DATI RIFERITI ALL’ESERCIZIO O ALL’ATTIVITA’** |
| Indirizzo Via/P.za | Civico | Piano/scala/interno |
| Comune | Prov. | CAP |
| Eventuale denominazione dell’ insegna |
| **C1** | NELL’ESERCIZIO DI VICINATO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE NELLO SPACCIO INTERNO DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTAREDI CUIALLA DICHIARAZIONE DEL PROTOCOLLO  |
| NELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA NELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA DEL/DEI SETTORE/I ALIMENTARE NON ALIMENTARE DI CUIALLA AUTORIZZAZIONE N. DEL PROTOCOLLO  |
| sarà avviata la vendita di liquidazione per trasformazione o rinnovo locali, avente per oggetto tutte le merci presenti nell’esercizio, o nei locali di sua pertinenza, a partire dalla data del 1 |
| A tale scopo,dichiara di aver presentato in data prot. la DIA edilizia avente per oggetto i lavori di trasformazione dei locali dell’esercizio;dichiara di aver ottenuto in data prot. il Permesso a Costruire n. , avente per oggetto i lavori di trasformazione dei locali dell’esercizio;dichiara che il rinnovo dei locali investe almeno l’ottanta per cento degli arredi. |

Note:

1. La liquidazione può essere avviata trascorsi 10 giorni dalla presentazione della presente comunicazione.

|  |  |
| --- | --- |
| **G** | **COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO** |
| di essere in possesso di permesso di soggiorno per \* |
| N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| di essere in possesso di carta di soggiorno per \* |
| N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| \* *Specificare il motivo del rilascio* |

|  |  |
| --- | --- |
| **H** | **TRATTAMENTO DATI PERSONALI** |
| di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:* di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
* che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
* che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
* di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge
 |

Data e luogo **Il Dichiarante**

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica