

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** _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Scheda anagrafica | Sempre |
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione |
| <input type="checkbox"/> | 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 |