

Forme speciali di vendita al dettaglio
VENDITA PRESSO IL DOMICILIO DEI CONSUMATORI
COMUNICAZIONE

Al Comune di * | | | | | | | |

Ai sensi del D.L.vo 31/3/1998 n.114 (art. 19 e 26 comma 5),

il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M | | F | |

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società'

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette comunicazione relativa a:

- | | | |
|----------|--|--|
| A | AVVIO ATTIVITÀ' | |
| B | SUBINGRESSO | |
| C | VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO | |
| D | CESSAZIONE ATTIVITÀ' | |

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di
30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune,
dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O

SEZIONE C - VARIAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

ATTIVITÀ CON SEDE

Comune

Cap

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

SUBIRA' LE SEGUENTI VARIAZIONI :

IL SETTORE ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON SETTORE NON ALIMENTARE

IL SETTORE NON ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON SETTORE ALIMENTARE *

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare *

Non alimentare

*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune

Cap

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATI: A

B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

CONFERENZA UNIFICATA STATO REGIONI CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI
