

spazio per la protocollazione

Comunicazione di inizio attività a seguito di decorso termine ai sensi dell'art. 19, c. 2 della L. n. 241/1990

AL COMUNE DI:

codice ISTAT

Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

 in qualità di titolare dell'impresa individuale

codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

 in qualità di legale rappresentante della società / **in qualità di preposto**

denominazione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

In relazione al procedimento amministrativo per l'attività di:

Per l'esercizio ubicato in:

comune		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico

- settore **alimentare**
- settore **non alimentare generico**
- settore **misto**

superficie totale di vendita dell'eserciziomq. ,

per il quale ha presentato dichiarazione di inizio attività ai sensi dell'art. 19 della L. n. 241/1990

Al Comune di

In data

Prot.

RILEVATO

Che il termine previsto dall'art. 19, comma 2 della L. 241/1990 è decorso

COMUNICA

L'inizio dell'attività dal

--	--	--

Secondo le specificazioni indicate nella dichiarazione di inizio attività.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

data

firma del/della titolare o legale rappresentante

Allegati:
