

Amministrazione destinataria

Regione Campania

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

- Cessazione di attività
- Sospensione temporanea di attività
- Modifica di ripartizione della superficie di vendita
- Riduzione della superficie di vendita
- Riduzione settore merceologico

Comunicazione di cessazione, sospensione temporanea, modifica di ripartizione della superficie di vendita, riduzione della superficie di vendita, riduzione del settore merceologico per il mercato su area privata (MAP)

(Legge Regionale 21/04/2020, n. 7, Capo I)

Il sottoscritto																							
Cognome				Nome				Codice Fiscale															
Data di nascita				Sesso		Luogo di nascita				Cittadinanza													
Residenza		Provincia		Comune		Indirizzo				Civico		Barrato		Interno		Scala		Piano		SNC		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata											
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>																							
Ruolo																							
Denominazione/Ragione sociale										Tipologia													
Sede legale		Provincia		Comune		Indirizzo				Civico		Barrato		Interno		Scala		Piano		SNC		CAP	
Codice Fiscale								Partita IVA															
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata															
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio								Provincia		Numero Iscrizione													
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)								Provincia		Numero iscrizione													
Posizione INAIL								Codice INAIL impresa															

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

COMUNICA

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | la cessazione dell'attività |
| <input type="radio"/> | la sospensione temporanea dell'attività |
| <input type="radio"/> | la modifica di ripartizione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione della superficie di vendita dell'attività |
| <input type="radio"/> | la riduzione del settore merceologico dell'attività |

collocata in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Denominazione mercato									
Numero posteggio									

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

1 - cessazione dell'attività

Decorrenza

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | cessazione contestuale alla comunicazione |
| <input type="radio"/> | cessazione con decorrenza dal |
| | Data decorrenza |

Motivazione

- | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------|
| <input type="radio"/> | cessazione definitiva | |
| <input type="radio"/> | trasferimento in proprietà o gestione | |
| | Denominazione ditta subentrante | A partire dal |

2 - sospensione temporanea dell'attività

Decorrenza

- | | | |
|-----------------------|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> | sospensione contestuale alla comunicazione, fino a | |
| | Inizio fine sospensione | |
| <input type="radio"/> | sospensione con decorrenza nel periodo | |
| | Data inizio sospensione | Data fine sospensione |

3 - modifica di ripartizione della superficie di vendita

Tipo modifica

modifica di ripartizione della superficie di vendita all'interno del mercato in area privata

Descrizione

spostamento di posteggio delle singole attività

Descrizione

4 - riduzione della superficie di vendita

Modifica superficie

posteggi

Da numero

A numero

vendita al dettaglio

Da superficie di vendita
m²

A superficie di vendita
m²

5 - riduzione del settore merceologico

Sarà eliminato il settore merceologico

alimentare

non alimentare

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

(da allegare se previsti)

copia del permesso di soggiorno

(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

altri allegati (specificare)

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per