



Amministrazione destinataria

Comune di Ischia

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 <input type="checkbox"/> | 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 <input type="checkbox"/> | 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)

Ischia

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per