Al Comune di **POLIGNANO A MARE** **70044 – Provincia di BARI** UFFICIO TECNICO COMUNALE Settore **SUAP**	**SCIA:** □ SCIA Trasferimento sede + Nuovo

Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA)

(L.R. 27/2013 e art. 19 Legge 241/1990)

PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI BED & BREAKFAST

□ **A CONDUZIONE FAMILIARE (art. 2 L.R. 27/2013)**

□ **IN FORMA IMPRENDITORIALE (art. 3 L.R. 27/2013)**

DATI DEL DICHIARANTE

Il sottoscritt__ (cognome e nome) _____

data di nascita: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico: _____/fax: _____

e-mail: _____,

Denominazione struttura_____

in qualità di (*non obbligatorio in caso di B&B a conduzione familiare*) :

□ **titolare dell'omonima impresa individuale**

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

partita IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP|__|__|__|__|__|

via/piazza _____ n. _____

N. di iscrizione nel Registro delle Imprese (se già iscritto) _____ della Camera di Commercio di _____

□ **legale rappresentante della Società**

FAC SIMILE

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

partita IVA (se diversa dal Cod. fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale: _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP|__|__|__|__|__|

via/piazza _____ n. _____

N. di iscrizione nel Registro delle Imprese _____ Camera di Commercio di _____in qualità di:

□ **Proprietario**
□ **Affittuario**

dell'unità immobiliare sita in _____Via_____n._____interno_____;

dell'unità immobiliare sita in _____Via_____n._____interno_____;

destinata/e all'attività in oggetto,

Titolo abilitativo:

□ **S.C.I.A. prot. n. _____ del** |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, presenta la seguente S.C.I.A.:

SEGNALA CHE: **a far data dal** |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

□ **l'attività viene cessata in via definitiva.**

Alla presente allega:

□ Fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (*obbligatorio);*

□ Diritti di istruttoria pari a € 35,00.

Data |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

FIRMA

_____

FACSIMILE