



AL COMUNE di \_\_\_\_\_


Ufficio \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONE SOSPENSIONE ATTIVITA' art. 38 della L.R. 29/2005**

Il/la sottoscritto/a			
di cittadinanza			
nato/a il	a	Provincia di	
CF.	residente a	C.A.P.	
in via/piazza	n.		fax

**In qualità di:**

<input type="checkbox"/> <b>titolare dell'omonima impresa individuale</b>			
PARTITA IVA			
con sede nel Comune di	C.A.P.	Provincia di	
in via/piazza	n.		fax
iscritto al Registro Imprese al n.	dal	CCIAA di	

<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della Società:</b>			
PARTITA IVA			
Denominazione o ragione sociale			
Con sede nel Comune di	C.A.P.	Provincia di	
Via/piazza	n.		fax
Iscritta al Registro Imprese al n.	dal	CCIAA di	
autorizzato ad inoltrare la presente in forza dei poteri conferitigli dai patti sociali,			

**COMUNICA**

ai sensi e per gli effetti di cui all'art.38 della L.R. 29/2005

(il co. 1 del succitato art. prevede la comunicazione della sospensione **almeno 10 gg.** prima dell'inizio della sospensione)

che l'esercizio di vendita ubicato in via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

 **SOSPENDERA' L'ATTIVITA'** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per:

 ferie malattia motivi personali/aziendali altro \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma