



Amministrazione destinataria

Comune di Capri

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 *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

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

☐	la cessazione dell'attività
☐	la sospensione temporanea dell'attività
☐	la modifica di ripartizione della superficie di vendita dell'attività
☐	la riduzione della superficie di vendita dell'attività
☐	la riduzione del settore merceologico dell'attività

collocata in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Denominazione mercato									
Numero posteggio									

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
☐ autorizzazione, concessione o nulla osta			
☐ SCIA o comunicazione			
☐ altro (specificare)			

1 - cessazione dell'attività

Decorrenza	
☐	cessazione contestuale alla comunicazione
☐	cessazione con decorrenza dal
	Data decorrenza
Motivazione	
☐	cessazione definitiva
☐	trasferimento in proprietà o gestione
	Denominazione ditta subentrante
	A partire dal

2 - sospensione temporanea dell'attività

Decorrenza	
☐	sospensione contestuale alla comunicazione, fino a
	Inizio fine sospensione
☐	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)

Capri

Luogo

Data

il dichiarante

presentazione non usare per