



Amministrazione destinataria

Comune di Amalfi

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)*

<b>Il sottoscritto</b>														
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					
<b>in qualità di</b> <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

- 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
								<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

- 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  
m<sup>2</sup>

A superficie di vendita  
m<sup>2</sup>

### 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)

Amalfi

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per