

AL SUAP DEL COMUNE DI
Segnalazione certificata di cessazione attività agrituristica
(ai sensi della l.r. 37/2007 e DGR 1443/2012)

Il sottoscritto:

Nome		Cognome	
nato a			
Il	C.F.		
residente a		CAP	
Indirizzo			
Telefono:	cell.	e-mail:	

In qualità di:

 titolare **legale rappresentante:**

dell'impresa	Forma giuridica		
Con sede legale in		CAP	
Indirizzo			
Tel.	fax		
C.F.	P.IVA		
Iscritta al registro imprese (REA) di	n.	il	

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base non veritiera,

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà presenti nella SCIA sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto o sottoscritte e presentate insieme ad una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

SEGNALA

Oggetto: Cessazione attività agriturismo											
<i>dichiarazione dell'ubicazione dell'attività agrituristica:</i>											
Indirizzo:											
civico:		colore:		lettera:		interno:		lettera:		scala:	
comune:								CAP:			
Denominazione dell'agriturismo:											
Sigla regionale:											
<i>Recapiti da inserire solo se diversi da quelli riportati nella prima sezione</i>											
tel:		fax:		e.mail:							
Sito web:											

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Luogo e data

Firma

.....

La sottoscrizione della SCIA e delle dichiarazioni sostitutive sono state apposte in mia presenza dall'interessato/a Sig./Sig.ra
Identificato/a mediante

Luogo e data

Firma

.....

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'ISPettorato Agrario Regionale

<i>ESITO DELL'ISTRUTTORIA</i>	
<input type="checkbox"/>	PER AVVENUTA CANCELLAZIONE SIGLA REGIONALE