

II/La sottoscritto/a:

codice Fiscale

data di nascita

Comune di nascita

Prov. ()

Residenza in

via

n

int

Tel

Cell.

Fax

Pec

e-mail

in nome e per conto proprio ovvero in qualità di:

dell'ente/società

Codice Fiscale /P.IVA

Con sede in

via

n

int

elegge domicilio per ogni comunicazione e notifica presso:

Comune

prov.

via

n

int

DICHIARA

LA CESSAZIONE AL _____

dell'occupazione nel Comune di Saludecio dei seguenti locali ed aree:

fg	mapp	sub	cat	piano	destinazione	indirizzo	Mq tassab.
					Abitazione		
					Garage		
					Pertinenza		
					Locali produzione		
					Altri locali		
					Attività commerciali / Uffici		
					Aree esterne operative		
					Locali esclusi		

Attività esercitata nei citati locali ed aree

_____ Codice attività _____

Altri occupanti

Nominativo/denominazione	cf	Data di nascita	luogo

Proprietario/i dei citati locali ed aree

Nominativo/denominazione	cf	Data di nascita	luogo

Per il seguente motivo:

Si allega copia documento di identità del dichiarante

Saludecio lì,

FIRMA _____