

COMUNE DI SEGARIU

Provincia di Cagliari
UFFICIO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Oggetto: Comunicazione di ripresa di attività

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente in _____ via _____

codice fiscale _____ telef. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

legale rappresentante della Società _____

_____ cod. fiscale _____

con sede legale in _____ via _____

titolare dell'esercizio di vendita al dettaglio relativo al:

settore merceologico: Alimentare Non alimentare

tabelle speciali: Generi di Monopolio Farmacie Carburanti

altro: _____

alla sede di via _____

con autorizzazione/comunicazione n. _____

P R E M E S S O

che in data _____ è stata comunicata la sospensione dell'attività del suddetto esercizio

per il periodo dal _____ a _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28

C O M U N I C A

che **l'attività verrà ripresa** a far data dal _____

Allega alla presente:

- altre due copie della presente comunicazione;
- fotocopia del documento di identità qualora l'istanza sia presentata da un terzo oppure a mezzo posta.

Segariu, _____ Firma _____

Si informa, ai sensi della Legge 675/96, che i dati personali raccolti sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.