

logo  
Comune

CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.7**

versione del 31/10/2013

**Allegato C1.7 - CESSAZIONE DI ATTIVITA'**

Cessazione riguardante:

- esercizio di vicinato
- spaccio interno
- commercio prodotti per mezzo di apparecchi automatici
- vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione
- commercio elettronico
- vendita presso il domicilio dei consumatori

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

COMUNE DI \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|  
Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. |\_|\_|\_|\_|\_|

CESSA DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa alla Ditta \_\_\_\_\_
- (vedi N.B.)** - trasferimento in proprietà per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_
- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

**Alimentare**  mq |\_|\_|\_|\_|\_|  
**Non alimentare**  mq |\_|\_|\_|\_|\_|

**Tablette speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq |\_|\_|\_|\_|\_|

**Vendita di farmaci da banco o di automedicazione**

Parafarmacia  (superficie adibita non inferiore a mq 40) mq |\_|\_|\_|\_|\_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq |\_|\_|\_|\_|\_|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|



**NOTA BENE : DICHIARAZIONE DEL CEDENTE** nel caso di trasferimento in proprietà per accorpamento:

Ai sensi di quanto previsto all'art. 1 comma 55 della L.R. n. 11/08 come sostituito dall'art. 6 della L.R. n. 17/10:

**a) Ditta individuale:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.

FIRMA del titolare

\_\_\_\_\_

**b) Società:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_ titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela e a nome della Società a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.

FIRMA del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di socio illimitatamente responsabile della Società \_\_\_\_\_ titolare dell'attività commerciale di cui all'autorizzazione amministrativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ceduta per accorpamento alla Ditta \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

sotto la propria responsabilità per sé e per i propri familiari fino al 2° grado di parentela e a nome della Società a **NON** attivare per almeno **TRE ANNI** un nuovo esercizio commerciale della stessa tipologia merceologica di quella ceduta.

FIRMA del socio illimitatamente responsabile

\_\_\_\_\_