

spazio per la protocollazione	Marca da bollo (solo per sezioni D e E)	Allo Sportello Unico delle Attività Produttive del COMUNE DI SESTO FIORENTINO
		SOSPENSIONE E PROROGA

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il presente modello va presentato **in due copie**, una per l'Ufficio, una per l'interessato

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			data di rilascio rinnovato il (o estremi raccomandata)

<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in relazione all'attività di:	
<input type="checkbox"/> ESERCIZIO DI VICINATO	<input type="checkbox"/> MEDIA STRUTTURA DI VENDITA
<input type="checkbox"/> GRANDE STRUTTURA DI VENDITA	<input type="checkbox"/> FORMA SPECIALE DI VENDITA
<input type="checkbox"/> COMMERCIO ALL'INGROSSO	
ubicata in _____	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico

se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione	
di cui al titolo abilitativo (dia/autorizzazione n°)	del

Trasmette comunicazione di		<i>ai sensi degli artt. 70-106-107 della L. R. Toscana n. 28/2005 e s.m.</i>
<input type="checkbox"/>	Sezione A	sospensione attività
<input type="checkbox"/>	Sezione B	proroga dei termini di sospensione entro il periodo massimo consentito
<input type="checkbox"/>	Sezione C	ripresa attività sospesa

Trasmette domanda di		<i>ai sensi degli artt. 70-106-107 della L. R. Toscana n. 28/2005 e s.m.</i>
<input type="checkbox"/>	Sezione D	proroga dei termini di sospensione oltre il periodo massimo consentito
<input type="checkbox"/>	Sezione E	proroga dei termini di inizio attività

dichiara
quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A COMUNICAZIONE SOSPENSIONE ATTIVITA' (anche per ditta individuale)				
l'attività indicata in premessa,				
è sospesa dal				(l'attività può essere sospesa per un periodo massimo di dodici mesi)
al				
in caso di ditta individuale, l'attività indicata in premessa,				
è sospesa dal				
al				
per il seguente motivo,				
<input type="checkbox"/>	malattia certificata (deve essere comunicata entro 10 gg. dall'inizio del periodo di sospensione)			
<input type="checkbox"/>	gravidanza e puerperio certificati (deve essere comunicata entro 10 gg. dall'inizio del periodo di sospensione; l'attività può essere sospesa per un periodo massimo cumulativo di 15 mesi)			
<input type="checkbox"/>	assistenza a figli minori come previsto dall'art. 33 della L. 104/1992 e dall'art. 42 del D.Lgs. 151/2001 (deve essere comunicata entro 10 gg. dall'inizio del periodo di sospensione)			

B COMUNICAZIONE DI PROROGA DELLA SOSPENSIONE ATTIVITA' ENTRO IL PERIODO MASSIMO CONSENTITO				
l'attività indicata in premessa,				
per la quale è stata già presentata comunicazione di sospensione in data _____ n° _____				
è sospesa fino al				(l'attività può essere sospesa per un periodo massimo di dodici mesi)

C COMUNICAZIONE DI RIPRESA DELL' ATTIVITA' SOSPESA				
l'attività indicata in premessa,				
per la quale è stata già presentata comunicazione di sospensione in data _____ n° _____				
è ripresa dal				

D DOMANDA DI PROROGA TERMINI DI SOSPENSIONE OLTRE IL PERIODO MASSIMO CONSENTITO (la motivata istanza deve essere avanzata prima della scadenza del termine di sospensione)				
per l'attività indicata in premessa, già sospesa per il periodo massimo consentito,				
dal				con comunicazione n° _____ del _____
al				

chiede la proroga dei termini di sospensione per la seguente comprovata necessità:

dal				
fino al				

E DOMANDA DI PROROGA DEI TERMINI DI INIZIO ATTIVITA'
(la motivata istanza deve essere avanzata prima della scadenza del termine di sospensione) ¹

per l'attività indicata in premessa,
di cui al titolo abilitativo
 (dia/autorizzazione n°) _____ del _____

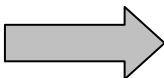
chiede la proroga dei termini di inizio dell'attività, per la seguente comprovata necessità:




fino al				
----------------	--	--	--	--

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



		@	
--	---	---	---

ALLEGATI E /O PROCEDIMENTI COLLEGATI OBBLIGATORII

(obbligatorio) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono Attestazione pagamento **Diritti Suap di € 30,00** da effettuarsi su c/c postale n. 07064062 intestato a Comune di Sesto Fiorentino S.U.A.P. Piazza V. Veneto 1 50019 Sesto Fiorentino (per altre modalità consultare il sito internet del Comune di Sesto Fiorentino o direttamente il servizio)

¹ **Art. 107 Codice del Commercio:** Per gli **ESERCIZI DI VICINATO:** salvo proroga in caso di comprovata necessità e su motivata istanza presentata prima della scadenza, qualora l'attività non sia iniziata **entro 180 giorni** dalla data di ricevimento della d.i.a., la stessa cessa di produrre effetti giuridici.

Art. 106 Codice del Commercio: Per le **MEDIE E GRANDI STRUTTURE:** l'autorizzazione decade qualora, salvo proroga in caso di comprovata necessità e su motivata istanza, l'attività non sia iniziata **entro un anno** (o **due anni** per le grandi strutture) dalla data di rilascio.