

Spazio per timbro di protocollo

Allo Sportello Unico delle
Attività Produttive del
COMUNE DI SESTO FIORENTINO

***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.*

ATTENZIONE: Le vendite di liquidazione sono ammesse in ogni periodo dell'anno e devono essere comunicate **almeno 10 gg.** prima del loro inizio. Sulle merci deve essere indicato il prezzo normalmente praticato, lo sconto in percentuale ed il nuovo prezzo scontato. L'inosservanza dei termini di inoltro e la mancanza dei dati/allegati prescritti, comporta il **rigetto** della comunicazione. Pertanto la vendita straordinaria, ove ugualmente effettuata, sarà soggetta alle sanzioni previste in materia. La presente comunicazione deve essere presentata, **in duplice copia** (una verrà restituita timbrata all'interessato).

AVVERTENZA

Il dichiarante, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale. Ne consegue la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Il soggetto sopra indicato è:

titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione/Ragione Sociale _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede Legale : Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Recapiti: ☎ _____ @ _____ Fax _____

**Ai sensi dell'art. 92 della L.R. n. 28/2005 e relativo Regolamento di attuazione
COMUNICA**

in relazione all'attività di: Esercizio di Vicinato Media Struttura
 Grande Struttura Forma Speciale di Vendita
 svolta nel locale posto in Via/P.za _____ n. _____
 in base a: autorizzazione comunicazione n° _____ del _____

che **dal giorno** _____ **compreso** (INIZIO della vendita di liquidazione)

e **fino al giorno** _____ **compreso** (TERMINE della vendita di liquidazione,
 entro il termine massimo previsto dall'art. 93 della L.R. n. 28/2005 e s.m.)

effettuerà, nel suddetto esercizio, una **VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER:**
 (barrare la casella corrispondente)

TRASFORMAZIONE O RINNOVO LOCALI

A tal fine **DICHIARA**

- che i locali sede del suddetto esercizio saranno interessati dalla seguente trasformazione/rinnovo legittimamente posti in essere in quanto:
 - in data _____ è stata presentata al Comune di Sesto Fiorentino DIA Prot. N. _____ per realizzazione di opere edili.
 - in data _____ è stato rilasciato dal Comune di Sesto Fiorentino permesso a costruire n° _____ per realizzazione di opere edili.
 - sarà provveduto al rinnovo degli arredi in misura di **almeno 80%**, dandone adeguata prova mediante la descrizione degli arredi da sostituire e/o la produzione di appositi preventivi di spesa
- di essere a conoscenza che **al TERMINE** della comunicata vendita di liquidazione l'attività dovrà essere **sospesa, chiudendo immediatamente i locali al pubblico**, per il tempo necessario all'effettuazione dei lavori stessi
- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione **non potrà avere una DURATA SUPERIORE A 4 SETTIMANE**

Oppure

TRASFERIMENTO DELL'AZIENDA IN ALTRI LOCALI

A tal fine **DICHIARA**

- che in data _____ (pratica n° _____) ha:
 - presentato comunicazione ottenuta autorizzazione
 per il trasferimento dell'esercizio nei nuovi locali posti in
 Via /P.za _____ n. _____
- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione **non potrà avere una DURATA SUPERIORE A 4 SETTIMANE**

Oppure

[] CESSIONE DELL'AZIENDA

A tal fine **DICHIARA**

- di cedere il suddetto esercizio al Sig./ alla Società _____
dalla data _____ e di aver sottoscritto atto pubblico o scrittura privata autenticata di
cessione (data _____ ed estremi _____)
- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione **non potrà avere** una
DURATA SUPERIORE A 8 SETTIMANE

Oppure

[] CESSAZIONE ATTIVITA' COMMERCIALE PER CHIUSURA DEFINITIVA ESERCIZIO

A tal fine **DICHIARA**

- che l'attività cesserà in data _____
- di presentare comunicazione di cessazione dell'attività per chiusura definitiva dell'esercizio,
entro sessanta giorni dalla cessazione (al termine del periodo della vendita di liquidazione),
utilizzando l'apposita modulistica
- di essere a conoscenza che al TERMINE della vendita di liquidazione lo stesso soggetto non
può riprendere la medesima attività nello stesso locale, se non decorsi 180 gg. dalla data di
cessazione indicata nella relativa comunicazione e previo perfezionamento della procedura
prevista dalla legge.
- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione **non potrà avere** una
DURATA SUPERIORE A 8 SETTIMANE

ALLEGA

- [] (obbligatorio) Copia di un documento di identità in corso di validità
- [] (obbligatorio, se cittadino extracomunitario) Copia permesso di soggiorno
- [] (obbligatorio solo in caso di vendita di liquidazione per trasformazione o rinnovo locali)
descrizione degli arredi da sostituire e/o preventivo di spesa

L'interessato

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure
allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità

ISTRUZIONI PER L'INTERESSATO

A chi?	Questo modello deve essere inoltrato all'indirizzo indicato nella prima pagina del modello con una delle seguenti modalità: 1) <u>Consegna a mano</u> presso lo Sportello Unico (la data di presentazione è quella di consegna) 2) <u>Inoltro postale</u> (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo) 3) <u>Fax</u> al n°0554496365
---------------	--