

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sesto San Giovanni

Ufficio destinatarioSUAP, Servizio Attività produttive,
Commercio, OSAP**Comunicazione per vendita di liquidazione***Ai sensi dell'articolo 114 della Legge Regionale 03/02/2010, n. 6***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza		
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		

in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo			
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia		
Sede legale			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
			Barrato
			Interno
			Scala
			Piano
			SNC
			CAP
Codice Fiscale	Partita IVA		
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalerno	Categoria	Visura
							<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (*allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento"*)il procedimento riguarda ulteriori immobili

Insegna**Attività svolta****Classificazione struttura di vendita**

- esercizio di vicinato
- media o grande struttura di vendita

in precedenza avviata tramite**Titolo autorizzativo**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (*specificare*)

Protocollo**Data****Ente di riferimento****COMUNICA**

che effettuerà una vendita di liquidazione per le date comprese tra quelle di seguito specificate.

Giorno iniziale**Giorno finale****Settore merceologico**

- non alimentare
- alimentare

Titolo autorizzativo sanitario

- autorizzazione
- SCIA/DIAP

Numero**Data****Ente di riferimento****Motivazione**

- cessione dell'azienda
- cessazione dell'attività commerciale

Giorno chiusura esercizio

- trasferimento dell'azienda in altro locale

Titolo autorizzativo trasferimento media o grande struttura di vendita

autorizzazione

Numero**Data**

- trasformazione o rinnovo dei locali

Tipo di procedimento (permesso di costruire, ecc.)**Numero/Protocollo****Data****Giorno iniziale chiusura esercizio dopo vendita di liquidazione****Giorno finale chiusura esercizio dopo vendita di liquidazione****Breve descrizione intervento**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- che durante la vendita di liquidazione saranno poste in vendita le merci di cui all'elenco allegato
- di essere a conoscenza delle disposizioni del Decreto Legislativo 31/03/1998, n. 114 e della Legge Regionale 02/02/2010, n. 6 che regolano le vendite straordinarie e degli obblighi a cui dovrà conseguentemente attenersi nell'effettuazione della vendita di cui alla presente comunicazione e, in particolare, è consapevole che nell'effettuazione della vendita e per ogni pubblicità ad essa relativa dovrà rispettare le norme a tutela del consumatore
- in caso di vendita di liquidazione per cessazione dell'attività, che presenterà al repertorio delle notizie economico amministrative (REA) ovvero al SUAP, alla data di effettiva cessazione dell'attività indicata nel presente modulo comunicazione indicante l'effettiva cessazione dell'attività stessa. Consapevole delle sanzioni previste, in caso di omessa presentazione della comunicazione, la data di riferimento per la cessazione dell'attività sarà ritenuta quella indicata nella presente comunicazione
- in caso di vendita di liquidazione per trasferimento dell'attività di esercizio di vicinato, che presenterà al SUAP, alla data di trasferimento dell'attività e secondo le modalità definite dal Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160, segnalazione certificata di inizio attività indicante l'effettivo trasferimento dell'attività stessa

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- elenco delle merci da porre in vendita, distinte per voci merceologiche, con indicazione delle relative quantità
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante