**Da riconsegnare a:**

**SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE DEL COMUNE DI PRATO**
**Viale Vittorio Veneto, 9 - 59100 Prato**

Tel. centralino 0574/1835957 – Fax 0574/1835946

Orario di apertura: lunedì e giovedì ore 9.00/13.00 – 15.00/17.00 mercoledì ore 9.00/13.00

**AL SINDACO DEL COMUNE DI PRATO**

## COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITA' RICETTIVE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____|_____|_____|

di nazionalità[1] _____, residente a _____ Provincia _____

[1]in caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea occorre allegare copia del permesso di soggiorno

in via/piazza_____ n. _____ C.A.P._____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di ❑ titolare ❑ legale rappresentante della ditta/società denominata _____

_____

Iscrizione C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro _____ con sede legale a _____ Provincia ____ in via/piazza_____

C.A.P._____ C.F./P.IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono_____ Fax_____ E-mail _____

### DICHIARA DI CESSARE L'ATTIVITA' DI

- ❑ Struttura ricettiva alberghiera
- ❑ Case per ferie
- ❑ Ostello
- ❑ Case e appartamenti per vacanza
- ❑ Residence
- ❑ Affittacamere non professionale
- ❑ Affittacamere professionale
- ❑ Altro _____

Svolta nei locali siti in via/piazza_____ n°_____,
in base all'autorizzazione/denuncia di inizio attività n° _____, del _____|_____|_____

Data

Firma

_____

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