

Comunicazione di cessazione dell'attività

di studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

**Provincia di Pavia
P.zza Italia, 2
27100 PAVIA**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. ____)
il _____ codice fiscale _____
residente nel Comune di _____ (Prov. ____)
C.A.P. _____ via _____ n. _____
in qualità di _____
dell'autorizzazione n. _____ del ____/____/____ rilasciata da _____
per l'esercizio dell'attività di Consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto denominata
" _____ "
con sede in _____ (Prov. ____)
C.A.P. _____ via _____ n. _____

COMUNICA

la cessazione dell'attività a far data dal ____/____/____, come da data di cancellazione dell'impresa/
Società dalla Camera di Commercio di _____

**E' fatto obbligo al titolare o al rappresentante legale dello Studio di comunicare alla Provincia la
cessazione dell'attività entro 30 giorni dalla cancellazione presso la Camera di Commercio.**

Luogo e data _____ FIRMA* _____

(*) La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.

Allega:

1. originale autorizzazione;
2. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità