

**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