

Questo modulo deve essere compilato con TUTTI i dati richiesti.  
Può essere salvato sul proprio PC e firmato digitalmente dal  
richiedente, oppure stampato e firmato in forma autografa  
allegando poi una copia del documento di identità di chi ha  
firmato. Il modulo deve essere inoltrato da una casella di posta  
certificata personale o di un intermediario e deve pervenire  
all'indirizzo PEC sotto indicato

## SOSPENSIONE COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE ATTIVITÀ VARIE

AL S.U.A.P. del COMUNE DI PADOVA

e-mail certificata: [suap@pec.comune.padova.it](mailto:suap@pec.comune.padova.it)

### II/La sottoscritto/a

|                          |  |                                       |                 |
|--------------------------|--|---------------------------------------|-----------------|
| cognome                  |  | nome                                  |                 |
| luogo di nascita         |  | provincia o stato estero di nascita   | data di nascita |
| codice fiscale           |  | cittadinanza                          | sex<br>M F      |
| comune di residenza      |  | provincia o stato estero di residenza | C.A.P.          |
| via, viale, piazza, ecc. |  | numero civico                         | telefono        |

### in qualità di titolare dell'impresa individuale

|                                   |                                         |                          |            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|------------|
| codice fiscale                    |                                         | partita IVA              |            |
| sede nel comune di                |                                         | provincia o stato estero | C.A.P.     |
| via, viale, piazza, ecc.          |                                         | numero civico            | telefono   |
| iscrizione al<br>Registro Imprese | presso la Camera di Commercio I.A.A. di | numero Registro Imprese  | numero REA |

### in qualità di legale rappresentante della società

### procuratore della società

|                                   |                                         |                          |            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|------------|
| denominazione sociale             |                                         |                          |            |
| codice fiscale                    |                                         | partita IVA              |            |
| sede nel comune di                |                                         | provincia o stato estero | C.A.P.     |
| via, viale, piazza, ecc.          |                                         | numero civico            | telefono   |
| iscrizione al<br>Registro Imprese | presso la Camera di Commercio I.A.A. di | numero Registro Imprese  | numero REA |

### TRASMETTE COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Esercitata in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## RELATIVA A

**ESERCIZIO DI VICINATO**

**MEDIA STRUTTURA**

**GRANDE STRUTTURA**

**VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, INTERNET ECC.** (Art. 18 D.L.vo 114/98)

**VENDITA AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE** (Art. 19 D.L.vo 114/98)

**VENDITA A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI sett. N.A.** (Cessazione definitiva dell'impresa)

**SOMMINISTRAZIONE A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI** (Cessazione definitiva dell'impresa)

**RIVENDITA QUOTIDIANI E PERIODICI in:**                      **chiosco**                      **locale**

**PANIFICIO** (produzione e vendita pane)                      **con annesso ESERCIZIO DI VICINATO**

**SOMMINISTRAZIONE NON ASSISTITA in:**                      **es. vicinato**                      **panificio**

**SPACCIO INTERNO**      Presso:

(denominazione dell'Ente, o Associazione, o Impresa ecc.)

**VENDITA DIRETTA EFFETTUATA DAGLI IMPRENDITORI AGRICOLI**

**COMMERCIO SU AREA PUBBLICA:**                      **Tipo A**                      **Tipo B**

**COSE ANTICHE O USATE**

**BARBIERI**

**ACCONCIATORI**

**ESTETISTE**

**PIERCING**

**SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**AGENZIA D'AFFARI**

**ALTRE ATTIVITA' :** (specificare)

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| data | firma del/della titolare o legale rappresentante |
|------|--------------------------------------------------|