

da trasmettere esclusivamente al seguente indirizzo PEC:

***calenzano.suap@postacert.toscana.it***

**Al COMUNE DI CALENZANO**  
Servizio SUAP/SVILUPPO ECONOMICO  
P.zza A. Gramsci, 11  
C.A.P. 50041 Comune CALENZANO

***PRIVACY:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.*

**ATTENZIONE:** Le vendite di liquidazione sono ammesse in ogni periodo dell'anno e devono essere comunicate **almeno 10 gg. prima dell'inizio delle stesse** – articolo 105, comma 2 Legge Regionale Toscana 62/2018 e ss.mm.ii.

#### AVVERTENZA

*Il dichiarante, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale. Ne consegue la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

#### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il soggetto sopra indicato è:

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede Legale : Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Recapiti:** ☎ \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

in relazione all'attività di:  Esercizio di Vicinato  Media Struttura

Grande Struttura  Forma Speciale di Vendita

svolta nel locale posto a Calenzano in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in base a:  autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SCIA/DIA prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

che **dal giorno** \_\_\_\_\_ **compreso** (INIZIO della vendita di liquidazione)

e **fino al giorno** \_\_\_\_\_ **compreso** (TERMINE della vendita di liquidazione)

effettuerà, nel suddetto esercizio, una **VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER:**

(barrare la casella corrispondente)

**TRASFORMAZIONE O RINNOVO LOCALI**

A tal fine **DICHIARA:**

che i locali sede del suddetto esercizio saranno interessati da una trasformazione tale da richiedere un adempimento amministrativo ai sensi della L.R.T 65/2014 (**indicare la tipologia di pratica edilizia presentata, data e n. di protocollo della medesima**):  
\_\_\_\_\_

che sarà provveduto al rinnovo di almeno l'80% degli arredi dell'esercizio

di essere a conoscenza che al TERMINE della comunicata vendita di liquidazione l'attività dovrà essere sospesa (dandone preventiva comunicazione al SUAP), chiudendo immediatamente i locali al pubblico, per il tempo necessario all'effettuazione dei lavori stessi

di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione non potrà avere una **DURATA SUPERIORE A 4 SETTIMANE**

**Oppure**

**TRASFERIMENTO DELL'AZIENDA IN ALTRI LOCALI**

A tal fine **DICHIARA**

che in data \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_ ha:

presentato SCIA

ottenuta autorizzazione

per il trasferimento dell'esercizio nei nuovi locali posti in

Via /P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione non potrà avere una **DURATA SUPERIORE A 4 SETTIMANE**

**Oppure**

**CESSIONE DELL'AZIENDA**

A tal fine **DICHIARA**

di aver ceduto l'attività al Sig./ alla Società \_\_\_\_\_

dalla data \_\_\_\_\_ con atto di \_\_\_\_\_

ai rogiti del Notaio \_\_\_\_\_

rep. N. \_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione non potrà avere una **DURATA SUPERIORE A 8 SETTIMANE**

*Oppure*

**[ ] CESSAZIONE ATTIVITA' COMMERCIALE PER CHIUSURA DEFINITIVA ESERCIZIO**

A tal fine **DICHIARA**

- di aver presentato al SUAP comunicazione di cessazione dell'attività per chiusura definitiva dell'esercizio in data \_\_\_\_\_, prot. n° \_\_\_\_ utilizzando il sistema di accettazione regionale delle pratiche – STAR.
- di essere a conoscenza che al TERMINE della vendita di liquidazione lo stesso soggetto non può riprendere la medesima attività nello stesso locale, **se non decorsi 180 gg.** dalla data di cessazione
- di essere a conoscenza che la comunicata vendita di liquidazione non potrà avere una **DURATA SUPERIORE A 8 SETTIMANE**

**ALLEGA**

- (*obbligatorio*) Copia di un documento di identità in corso di validità
- (*obbligatorio, se cittadino extracomunitario*) Copia permesso di soggiorno
- (*obbligatorio solo in caso di vendita di liquidazione per trasformazione o rinnovo locali*) descrizione degli arredi da sostituire o preventivo

**L'interessato**

**da firmare esclusivamente in formato digitale ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate**

\_\_\_\_\_