



COMUNE DI PONZA SUAP



All'Ufficio
S.U.A.P. DEL
COMUNE DI PONZA

OGGETTO: Comunicazione di chiusura

Il sottoscritto *(Cognome e nome)* _____
in qualità di *(Titolare, socio, legale rappresentante ecc.)* _____
dell'esercizio commerciale denominato _____
ubicato al seguente indirizzo _____

COMUNICA

la chiusura dell'esercizio di cui sopra dal _____ al _____ per

_____ lì _____

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità.*

Il sottoscritto autorizza il Comune al trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/03.