

A ROMA CAPITALE
Dipartimento Sviluppo Economico e Attività
Produttive, Formazione Lavoro
SPORTELLO CARBURANTI

Numero di pratica/ archivio _____ / _____	Data di avvio del procedimento _____	Bollo (solo in caso di domanda)	Diritti di istruttoria Rev. n.° _____ Euro € _____ Data _____	Spazio riservato allo Sportello
Protocollo N.° _____ del _____				
Responsabile del procedimento:				
Responsabile dell'istruttoria:				
Modello: sospensione definitiva attività – ultimo aggiornamento: 9 febbraio 2015				

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' DELL'IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE CARBURANTI SITO SU SUOLO _____ IN _____ CODICE AZIENDALE N. _____

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto e la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato,

Cognome _____ Nome _____ in
 qualità di titolare procuratore rappresentante legale della:
 Omonima impresa individuale Società: _____
 come da Scheda anagrafica e societaria allegata già presentata e ad oggi invariata;
 quale intestataria dell'impianto per la distribuzione di carburanti in oggetto;

COMUNICA

la sospensione definitiva dell'attività dello stesso a far data dal _____.

- Si impegna a rimuovere completamente le attrezzature dell'impianto, sia interrate che di superficie, con completo ripristino dello stato dei luoghi, in particolare delle superficie pubbliche eventualmente occupate;
- Dichiaro inoltre che il rapporto con il sig. _____, residente in _____, Via /Piazza _____, gestore del punto vendita, è stato definito secondo le norme di legge.
- Altro _____;

Data _____

FIRMA
