

ALLEGATO 2

Spett. Le

**AZIENDA MULTISERVIZI
FORTE DEI MARMI S.R.L. UNIPERSONALE**

Oggetto: Cessazione COSAP (canone occupazione spazi ed aree pubbliche) (comunicazione in carta libera).

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Di essere nato/a _____ (Prov.) _____ il _____

Di essere residente a _____

in via/P.zza _____ n.c. _____

Cod. Fisc. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

in qualità di:

Legale Rappresentante Amministratore Unico altro (specificare)

_____ della Società Ditta

Denominazione _____

Codice Fiscale/Partita IVA n. _____

con sede in _____ (Prov. _____) CAP (_____)

Via/P.zza _____ n. c. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Titolare della ditta individuale sita in Via/P.zza _____ N. _____

COMUNICA DI RINUNCIARE

Per

- CESSATA ATTIVITÀ
- TRASFERIMENTO

alla/e occupazione/i di suolo pubblico posta/e nel Comune di Forte dei Marmi in:

Via/P.zza _____ n.c. _____

Via/P.zza _____ n.c. _____

Relativa/e a (indicare il tipo di occupazione: tenda parasole, bacheca, tavoli, sedie, ombrelloni, fioriere, ecc...) _____

Autorizzata/e con provvedimento n. _____ del _____

n. _____ del _____

DICHIARA

Che l'occupazione è stata o sarà rimossa in data _____

CHIEDE

La **CANCELLAZIONE** dei canoni relativi alle occupazioni del suolo pubblico sopra citate.

Allegati:

- Copia di documento di identità del denunciante; in caso di delega alla sottoscrizione, atto di delega e copia di documento di identità sia del delegante che del delegato

Recapito per comunicazioni urgenti: Tel _____ Fax _____

Cell. _____ e-mail _____

PEC _____

DATA

RICHIEDENTE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____ e residente a _____ (_____) in Via/P.zza _____ n. c. _____
Cod. _____ Fisc.: _____ in qualità di: _____ della (Impresa individuale/Società/Associazione) _____ con sede in _____ (_____) in Via/P.zza _____ n. c. _____ P. Iva o Codice Fiscale n.: _____, richiedente l'autorizzazione all'occupazione di suolo pubblico per _____;

DICHIARA

di essere a conoscenza che, il mancato pagamento delle somme dovute (per diritti, tributi, ecc.) relative all'autorizzazione richiesta entro il termine perentorio di **cinque giorni dal rilascio della stessa**, avrà come conseguenza la revoca del titolo autorizzativo senza bisogno di comunicazione alcuna.

Luogo e Data _____

Firma _____

Azienda Multiservizi Forte dei Marmi srl Unipersonale

Società uni personale con Sede Legale e Amministrativa in Piazza H. Moore n. 1, 55042 Forte dei Marmi (Lu)

Tel. +39 0584 752373 - Fax +39 0584 880214; multiservizi.fortedeimarmi@pec.it; asforte@tiscalinet.it

C.F. e P.I. 01588530467 - Capitale €1.237.138 - REA 82486 - Reg. Imprese 01588530467