ALLEGATO A 3

Comunicazione cessazione attività

Al Servizio Veterinario

_____

dell'Azienda ULSS n _____ di

_____

Oggetto: Comunicazione di cessazione attività

Cod. aziendale IT ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Denominazione Struttura _____

Il/La sottoscritto/a:_____
(indicare cognome e nome)

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Partita I.V.A.**|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(dato obbligatorio)

Luogo di nascita _____ Data _____/_____/_____

Cittadinanza _____ Sesso ☐ M ☐ F

E-mail _____@_____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell._____

In qualità di legale rappresentante della Ditta individuale/Società

Denominazione (C.C.I.A.A.) _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Partita I.V.A.** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(dato obbligatorio)

DICHIARA

che la suddetta impresa ha cessato l'attività presso il suddetto impianto dalla data del _____

Data _____ Firma _____