

Modulo di autocertificazione per cessazione azienda

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo e Comune di Residenza _____

in qualità di legale rappresentante della ditta

Denominazione sociale _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo, Comune e CAP _____

Dichiara

la cessazione dell'attività per

- chiusura definitiva dell'esercizio trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

Chiede

la disabilitazione delle credenziali precedentemente rilasciate per l'accesso al portale SINTESI ambito territoriale BAT.

Il sottoscritto _____
dichiara altresì:

- di essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previsti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non rispondenti al vero;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio in indirizzo ogni variazione intervenuta;
- di aver preso visione dell'informativa sulla tutela della privacy.

DATA

FIRMA

Si allega fotocopia del documento d'identità