

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
legale rappresentante/titolare della Ditta .....  
partita IVA / C.F. ....  
con sede legale nel Comune di ..... cap .....  
via ..... n .....

COMUNICA

che a far data dal ..... il proprio impianto sito nel  
Comune di ..... via ..... n .....

HA CESSATO L'ATTIVITÀ

di .....  
.....

DICHIARA DI RINUNCIARE  
al numero di riconoscimento

.....

assegnato in data ..... dal:

Ministero salute, con atto prot. n ..... del .....

Sindaco del comune di ..... con atto prot. n..... del .....

luogo ..... data .....

firma .....