

**Sportello Unico per le Attività Produttive**  
**Segnalazione certificata di Inizio Attività**  
**Polizia Amministrativa**



**Agenzia Affari e Commissioni**  
**(art. 115 T.U.L.P.S e art. 19 Legge 241/90)**  
**CESSAZIONE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

in possesso del seguente titolo abilitante:

<input type="text"/>	(art. 115 T.U.L.P.S.) n.	<input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="text"/>	da/a	<input type="text"/>		

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 del D.P.R. 445/2000,**

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del medesimo in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

**COMUNICA**

la cessazione dell'attività di agenzia affari e commissioni:

a partire dal

NB: NEL CASO DI TITOLO ABILITANTE RILASCIATO IN BASE A MODALITÀ ANTECEDENTI ALL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 160/2010, IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A CONSEGNARE, ENTRO 10 GG. DALLA DATA DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE, IL TITOLO IN ORIGINALE AL SERVIZIO "SUAP – "