

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

**ATTIVITA' ARTIGIANA
CESSAZIONE CON DATA RETROATTIVA**

Il/La sottoscritto/a _____
nome _____ cognome _____

nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data

residente a _____ (_____)
comune sigla prov.

Indirizzo _____

Titolare/Legale rappresentante dell'impresa _____

Iscritta o da iscrivere presso la Camera di Commercio di _____

REA o CODICE FISCALE _____

Mail/PEC _____

Sotto la propria responsabilità, a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti comportano l'applicazione di sanzioni civili e penali e delle leggi speciali in materia per come previsto dall'articolo 76 del citato decreto, nonché di andare incontro alla decadenza dei benefici conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento emanato, e dall'art. 21 della legge 241/90, salvo che il fatto non costituisca più grave reato e, in ogni caso, decade dal diritto di cui all'oggetto.

DICHIARA

Che è cessata in data _____

il titolare/amministratori/ soci lavoranti/ collaboratori familiari sono cessati in data(*) _____

Note _____

Allega la seguente documentazione a supporto dell'istanza:

(luogo e data)

(il dichiarante)**

* la data indicata costituirà, sotto la propria responsabilità, la data effetto ai fini INPS-tutti i dati indicati devono essere fedelmente riportati negli appositi campi della distinta fedra (o in Comunicastarweb) in fase di compilazione).

**La dichiarazione va allegata ad una pratica Comunica e sottoscritta con firma digitale del dichiarante (titolare firmatario/amministratore)