

Timbro di Arrivo



COMUNE DI CISTERNINO
SETTORE LAVORO E RISORSE
UFFICIO SUAP E TERZO SETTORE

Allo **SPORTELLO UNICO** per le **ATTIVITA' PRODUTTIVE**
S.U.A.P.

OGGETTO: ATTIVITA' DI BED & BREAKFAST IMPRENDITORIALE .
(L.R. 7 agosto 2013, n. 27 ed art. 19 della Legge 7 agosto 1990, n. 241).

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita: _____ cittadinanza: _____ sesso: __ M __ F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Regione _____ Provincia _____

codice fiscale _____

in qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Denominazione _____ ditta

con sede nel Comune di _____ (____) Via
_____ n° _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA

tel. _____ fax _____ e-mail

n° _____ Registro Imprese - CCIAA di _____ n° iscrizione

data di iscrizione _____ altri dati

Legale rappresentante della ditta

Denominazione _____ ditta

con sede nel Comune di _____ (____) Via
_____ n° _____