

**EGR.SIG. SINDACO DEL COMUNE DI PIETRA LIGURE  
SETTORE ATTIVITA' PRODUTTIVE**

**SPETT.LE PROVINCIA DI SAVONA  
SETTORE POLITICHE ECONOMICHE E DEL LAVORO**

**OGGETTO:** Comunicazione di sospensione temporanea dell'attività, superiore agli otto giorni, di cui all'art. 59 della l.r. 2/08.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di:  
 **DITTA INDIVIDUALE** – C.F. \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_

**O**  
 **LEGALE RAPPRESENTANTE** della \_\_\_\_\_,  
con sede legale a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_,  
titolare dell'attività di \_\_\_\_\_  
corrente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
avente insegna \_\_\_\_\_,  
ai sensi dell'art. 59, della l.r. 2/08

**COMUNICA**

Che la suddetta attività verrà sospesa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega:**

-fotocopia documento d'identità valido

**Data,** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

Si ricorda che la presente comunicazione deve essere inviata al Comune e alla Provincia almeno quindici giorni prima della sospensione dell'attività.

Per il periodo massimo di sospensione prendere visione dell'art. 59 della l.r. 2/08.