

### COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO

Presso la Camera di Commercio I.A. e A.  
20121 MILANO - Via Delle Orsole, 4/B - Tel. 02 85151

MARCA  
DA  
BOLLO

### CESSAZIONE

7

#### A / ESTREMI CESSAZIONE

|                               |                      |           |
|-------------------------------|----------------------|-----------|
| Numero di iscrizione all'A.A. | Codice tipo cancell. | n° R.E.A. |
|                               |                      |           |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in qualità di (titolare, socio, amministratore, ecc.) \_\_\_\_\_  
 dell'impresa \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_

Codice fiscale dell'impresa (1) \_\_\_\_\_

#### DENUNCIA la cessazione dell'impresa sopraindicata

barrare la o le caselle relative ai quadri compilati

|   |                                 |   |                     |
|---|---------------------------------|---|---------------------|
| 1 | cessazione di ditta individuale | 4 | impresa subentrante |
| 2 | cessazione di società di fatto  | 5 | note                |
| 3 | cessazione di società           |   |                     |

#### 1 / CESSAZIONE DI DITTA INDIVIDUALE

la ditta individuale ha cessato ogni attività nella provincia \_\_\_\_\_

| Dal    |      |      | Motivo della cessazione (2) |
|--------|------|------|-----------------------------|
| giorno | mese | anno |                             |
|        |      |      |                             |
|        |      |      |                             |
|        |      |      |                             |
|        |      |      | Cod. Cancellaz.             |

#### 2 / CESSAZIONE DI SOCIETÀ DI FATTO (preesistenti al D.P.R. 591/95)

| Dal    |      |      | Motivo della cessazione (2)   |
|--------|------|------|---|
| giorno | mese | anno |   |
|        |      |      | 1 La società di fatto è stata sciolta   |
|        |      |      | 2 La società di fatto ha cessato ogni attività nella provincia  |
|        |      |      | 3 La società di fatto ha trasferito la sede nella provincia di _____<br>cessando ogni attività in questa provincia. |
|        |      |      | 4 Altri motivi  |
|        |      |      | Cod. Cancellaz.   |

**Attenzione: gli spazi colorati non devono essere compilati; sono riservati all'ufficio.**

(1) Se trattasi di ditta individuale, indicare il codice fiscale del titolare.

(2) In caso di cessazione conseguente ad eventi come: cessione di azienda, affitto di azienda, conferimento ecc., occorre compilare anche il successivo quadro 4.

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A MACCHINA O IN STAMPATELLO



**COMMISSIONE PROVINCIALE ARTIGIANATO  
MILANO**

VISTO: si approva

**IL PRESIDENTE**

data della Commissione .....

Data presentazione

L'impiegato addetto