



Al Comune di Monopoli
Ufficio Turismo Marketing Territoriale
Via Garibaldi, 6 - 70043 - Monopoli
PEC: comune@pec.comune.monopoli.ba.it
MAIL: ufficioturismo@comune.monopoli.ba.it

BED & BREAKFAST (L.R. 27/2013) Modulo cessazione attività

|__| A CONDUZIONE FAMILIARE
(art. 2 L.R. 27/2013)

|__| IN FORMA IMPRENDITORIALE
(art. 3 L.R. 27/2013)

DATI DEL DICHIARANTE

__ l __ sottoscritt __ (cognome e nome) _____

data di nascita: |__|__|_|-|__|__|_|-|__|__|__|__| cittadinanza _____

luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

residenza: C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico: _____/fax: _____

e-mail: _____,

Denominazione B&B _____

Ubicazione B&B Via _____

in qualità di (*compilare solo in caso di B&B a conduzione imprenditoriale*):

titolare dell'omonima impresa individuale

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

partita IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP |__|__|__|__|__|

via/piazza _____ n. _____

N. di iscrizione nel Registro delle Imprese (se già iscritto) _____ della Camera di Commercio di _____

legale rappresentante della Società

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

partita IVA (se diversa dal Cod. fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale: _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ CAP |__|__|__|__|__|

