



Mod. CA

Parte a cura del Dichiarante		Parte a cura del Ministero	
Dichiarazione: Dichiarazione Anno	Prot. Dichiarazione	Cod. Sito	INIT <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DATI IDENTIFICATIVI DELLA SOCIETÀ

Classificazione livello di confidenzialità dei dati forniti (R/P/H): **R**

Ragione Sociale (C.C.I.A.A.)			n° REA
Indirizzo della Sede Legale			
CAP CITTÀ			Prov

	Nome e Cognome Rappresentante Legale	
Telefono	Nome e Cognome Responsabile del Sito o Deposito	
Telefono Diretto	Nome e Cognome Coordinatore Legge 496/95	
Telefono Segretaria	Fax	e-mail @

Localizzazione del Sito	CAP CITTÀ	Prov
Codice ATECO 2007		

Data cessazione attività	Giorno Mese Anno
Motivazione (°)	

(°) LIQUIDAZIONE, FALLIMENTO, CHIUSURA, od altro evento (specificare)

NOTE: Le dichiarazioni incomplete o compilate in modo errato sono passibili di denuncia a norma dell'art. 11 della legge 496/95

Il Rappresentante Legale

.....
nome e cognome

Data : - -

Pag. di

.....
firma per esteso e leggibile