

## DICHIARAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA' APICOLTURA

Cognome e Nome		
nato a	il	
Codice fiscale	Partita IVA	
Indirizzo	Tel.	
Comune	C.A.P.	Prov.
Sede legale/aziendale (se diversa dal domicilio) Comune		
Fraz. / via	n.	
In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> legale rappresentante dell'azienda apistica denominata.....		
Codice Univoco Identificativo Attribuito IT _____		
Data cessazione attività apicoltura ___/___/___		

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000

Firma

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016