**COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**
**COMUNICAZIONE ASSENZA MERCATO**
**ai sensi dell'articolo 19, comma 4 della legge provinciale 17 febbraio 2000, n. 7**

**Protocollo** *(spazio riservato all'ufficio)*

**SPETT.LE COMUNE**

_____

_____

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome ..... Nome .....Sesso M ☐ ...F ☐

Luogo di nascita ..... Prov. ..... Stato ..... Data di nascita .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cittadinanza .....

Residente a: CAP |__|__|__|__|__| Comune ..... Prov.....

Via/piazza .....n. .....

☎ ..... e-mail .....

**In qualità di:**

☐ **Titolare di impresa individuale**

☐ **Legale rappresentante della Società:**

Denominazione o Ragione Sociale .....

con sede nel Comune di ..... CAP |__|__|__|__|__| Prov. .....

via/piazza ..... n. .....

C.F. o P.Iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☎ ..... e-mail .....

🖷 ..... @ PEC .....

## COMUNICA

**l'assenza nei giorni:** .....

**nel/i mercato/i di:** ..... Posteggio/i n. .....

..... Posteggio/i n. .....

*indicare via/piazza*

**per la seguente motivazione:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ferie* | ☐ | malattia** | ☐ | gravidanza** |
| ☐ | assistenza a persona convivente invalida o portatrice di grave handicap** | ☐ | incidente proprio automezzo** | ☐ | partecipazione ad altra manifestazione mercatale<br>_____<br>*specificare dove* |

* Il periodo di ferie non può essere superiore a 4 settimane nell'arco dell'anno, che possono essere suddivise al massimo in due periodi.

## ALLEGA

☐ ** certificazione medica in caso di malattia o gravidanza / per le altre motivazioni produrre documentazione che attesti l'assenza

_____ _____

Luogo e data Firma del dichiarante