



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA-ROMAGNA

"Bruno Ubertini"

(ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO)

SEDE LEGALE: VIA A. BIANCHI, 9 - 25124 BRESCIA -
ITALIA

TEL. +39030 22901 - TELEFAX. +39030 2425251 - EMAIL info@izsler.it
Email PEC: protocollogenerale@cert.izsler.it
C.F. - P.IVA 00284840170 N. REA CCIAA di Brescia 88834

U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI

VIA A. BIANCHI, 9 - 25124 BRESCIA - ITALIA
TEL. +39030 2290280 - TELEFAX. +39030 2290547
EMAIL contabilita@izsler.it

CESSAZIONE / CESSIONE ATTIVITÀ

4.3.2

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
codice fiscale _____ telefono _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
con sede a _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
codice fiscale/p.iva _____ telefono _____
Codice destinatario SDI (se in possesso) _____

comunica (2)

che a far data dal ____/____/____ ha:

cessato definitivamente la propria attività;

cessato la propria attività per cessione / trasformazione / subentro nella ditta:

_____ con sede a _____
_____ via _____ nr. _____
c.a.p. _____ codice fiscale/p. iva _____ telefono _____
Codice destinatario SDI (se in possesso) _____

ceduto il ramo di azienda attinente a _____
all'impresa: _____ con sede a _____
_____ via _____ nr. _____
c.a.p. _____ codice fiscale/p. iva _____ telefono _____
Codice destinatario SDI (se in possesso) _____

chiede (2)

la cancellazione dall'anagrafica dell'Istituto

di mantenere attiva la posizione presso l'anagrafica di codesto Istituto

indica (3)

come destinatario di eventuali rapporti in corso alla data odierna:

il/la _____ sig./sig.ra
residente _____ a
via _____ n. _____ c.a.p. _____
codice fiscale/p.iva _____ telefono _____

l'impresa _____,
con sede a _____
via _____ n. _____ c.a.p. _____
codice fiscale/p.iva _____ telefono _____
Codice destinatario SDI (se in
possesso) _____

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 761 del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del del Reg. UE 679/2016 (in materia di protezione dei dati personali) disponibile sul sito web www.izsler.it nella sezione "privacy".

Data ___/___/_____

In fede

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE / RESTITUZIONE

- 1) Tutti i dati devono essere riportati in stampatello in modo leggibile.
- 2) Indicare una sola delle opzioni.
- 3) Indicare il nuovo soggetto **solo** nel caso non si ritenga di essere i corretti destinatari di fattura per eventuali esami in corso alla data di presentazione della presente comunicazione (*per esempio, nella trasformazione di una società semplice in ditta individuale in cui gli esami sono stati richiesti come S.S. ma la fattura deve essere intestata alla nuova impresa individuale OPPURE in caso di cessazione di ditta individuale, far fatturare alla persona fisica*).
- 4) Restituire a mezzo mail, oppure fax, oppure via posta.
- 5) **La mancata sottoscrizione del documento** (firma elettronica se restituiti via mail all'indirizzo contabilita@izsler.it; firma autografa se restituiti via fax al n. 0302290547 o via posta) **rende la comunicazione priva di valore.**