Savona, [data\_richiesta]

|  |  |
| --- | --- |
|  | AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE  SEDE |

Oggetto: *Richiesta di accertamenti*

E’ pervenuta a questo Servizio comunicazione, di cui si allega copia, concernente la cessazione per chiusura definitiva - con decorrenza dal [data\_presentazione][data\_cessazione\_dal] dell’esercizio di [cessazione\_sospensione\_attivita], all’indirizzo di [ubicazione\_attivita\_calcolato], intestato a [fisica\_nome] [fisica\_cognome].

Si invita pertanto codesto Spett.le Comando a voler accertare l’effettiva cessazione dell’attività.

In considerazione del termine di gg. 60 decorrenti dalla data di presentazione della SCIA al protocollo generale per la conclusione dei procedimenti di verifica, si chiede di effettuare con cortese sollecitudine gli accertamenti sopra richiesti.

Qualora nel termine massimo di 20 gg. dalla data della presente nota codesto Comando non provveda a inviare a questo Ufficio comunicazioni inerenti la pratica sopra citata la stessa verrà considerata regolare.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

IL RESPONSABILE SUAP

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*