

Alla PROVINCIA DI LECCEServizio Pianificazione Servizi di Trasporto
Via Umberto I, n°13
73100 LECCE**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ cap. _____ via
_____ n. ____ C.F. _____ Telefono _____, in
qualità di:

<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della soc.
-----------------------------------	---

dell'Autoscuola denominata _____ con sede
legale in _____ alla via _____, con la
presente

COMUNICA

con decorrenza immediata, la cessazione della propria gestione dell'attività di autoscuola
autorizzata con decreto prot. _____ del ___/___/_____.

Allega alla presente:

- 1) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) originale del Decreto di Autorizzazione prot. _____ del ___/___/_____;
- 3) tesserini degli insegnanti/istruttori in organico;
- 4) registri.

....., / /

(Luogo e data della sottoscrizione)

IL DICHIARANTE

.....

(Firma per esteso e leggibile)