



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'



COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA 110001

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome SURIANO Nome FELICEC.F. S|R|N|F|E|L|C|6|7|5|2|3|A|2|8|5|Z|

Data di nascita 23/11/67 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune ANDRIA
Residenza Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. S. MARIA DEI MIRACOLI N. 170 C.A.P. 76123

In qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 0151612815107218
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT
Via, Piazza, ecc. MONTELLO N. 84 C.A.P. 76123 Tel. 333 2894029
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) BA 432239 CCIAA di BARI

☐ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale _____
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
denominazione o ragione sociale _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette SCIA relativa a

- A APERTURA _____
A1 NUOVO ESERCIZIO _____
A2 CONCENTRAZIONE _____
B APERTURA PER SUBINGRESSO _____
C VARIAZIONI _____
C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____
C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____
C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____
D CESSAZIONE ATTIVITA' _____



dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Copia del presente modello va contestualmente presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio.

La segnalazione ha efficacia dalla data della presentazione all'amministrazione competente

10

Comune _____ C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Sup. vendita totale		mq. <input type="text"/>

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐ Carburanti ☐ mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq.

Permanente ☐
 Stagionale ☐ dal ____/____/____ al ____/____/____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se **SI** indicarne la denominazione: _____

Provvimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

☐ **A1 - NUOVO ESERCIZIO**
☐ **A2 - CONCENTRAZIONE** di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq. | | | |

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq.

--	--	--	--

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq.

--	--	--	--

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL
Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. MONTELLO

N. 84/86

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto
Non alimentare beni persona
Non alimentare altri beni
Non alimentare beni a basso impatto

☒
☐
☐
☐

mq. 38
mq.
mq.
mq.
mq. 38

Sup. vendita totale

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. 170

A CARATTERE
Permanente ☒
Stagionale ☐

dal / /

al / /

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE
SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvedimento n. in data rilasciato da

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 ☒ C2 ☐ C3 ☐

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. MONTELLO

N. 48/A
C.A.P. 76123

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto mq. 38
Non alimentare beni persona mq.
Non alimentare altri beni mq.
Non alimentare beni a basso impatto mq.

con ampliamento ☐ con riduzione ☐
con ampliamento ☐ con riduzione ☐
con ampliamento ☐ con riduzione ☐
con ampliamento ☐ con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto
Non alimentare beni persona
Non alimentare altri beni
Non alimentare beni a basso impatto

☒
☐
☐
☐

mq. 34
mq.
mq.
mq.
mq. 34

Sup. vendita totale

Tabelle speciali
con ampliamento ☐ **Generi di monopolio** ☐ **con riduzione** ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐
mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. 79

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE
SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvedimento n. in data rilasciato da

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato di mq. 250) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA ☐RIDOTTA ☐

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Sup. vendita totale		mq. <input type="text"/>

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq. **SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

Tabelle specialiGeneri di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

Tabelle specialiGeneri di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Sup. vendita totale		mq. <input type="text"/>

Tabelle speciali	<input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Generi di monopolio				

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq.

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. | | | |

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa ☐
- chiusura definitiva dell'esercizio ☐

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare e misto

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

☐

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso i

☐

mq. | | | |

Sup. vendita totale mq. | | | |

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. | | | |

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☐

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

Attività secondaria:

a _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

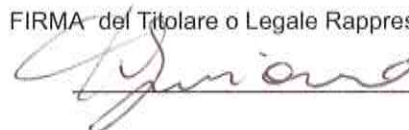
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI:

A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 28 10 2016

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. ☒ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010 (vedi nota 1)
2. ☒ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);
3. ☒ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - ☒ i regolamenti locali di polizia urbana;
 - ☒ i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - ☒ i regolamenti edilizi;
 - ☒ le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
 (Eventuali annotazioni) _____
4. ☒ di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali;

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

5. ☒ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 5.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
 - nome dell'Istituto sede
 - oggetto del corso anno di conclusione
- 5.2 ☒ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare
 - tipo di attività COMMERCE dal 14.03.2001 al 06.06.2001
 - n. iscrizione Registro Imprese 88684 CCIAA di BARI n. R.E.A. 432239
- 5.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande
 - nome impresa sede impresa
 - nome impresa sede impresa
 - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
- 5.4 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

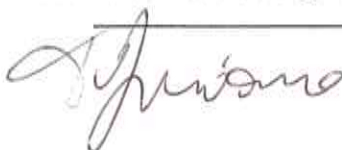
Solo per le società

6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data 28.10.2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



NOTE

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività per delitti di frode nella preparazione e nel commercio di alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;

- Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f), o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi;

- Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi delle precedenti lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di 5 anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione;

- Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

- In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legal rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

- L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;

- avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale;

- essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.