



MOD. COM 1

## REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di \_\_\_\_\_

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

Cognome REGATO Nome BRIGIDAC.F. REGATO BRIGIDA 91A4202854Data di nascita 02/01/91 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☒Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. VIA G. CARDANO N. 36 C.A.P. 76023

## In qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 07941550720con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. Via C. Monteverdi N. 25 C.A.P. 76123 Tel. \_\_\_\_\_N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di BR☐ 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'** \_\_\_\_\_

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

**SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO**

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 16143

Via, Viale, Piazza, ecc. Via G. MONTEVERDI

N. 123

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

**Sup. vendita totale**

mq.			
mq.		03	
mq.			
mq.			
mq.			

### Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.               

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

mq. 4945

## A CARATTERE

Permanente ☐

Stagionale ☐ dal / /

a)      /      /

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

SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione:

Provedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE SE:**

☐ A1 - NUOVO ESERCIZIO

☐ **A2 - CONCENTRAZIONE** di N. \_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Titoliare \_\_\_\_\_ 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. [ ][ ][ ][ ]

**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 ..... dal ..... al .....  
 n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A.....
  - 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 .....

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*[Firma]*

# 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	<input type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare beni a basso li	<input type="checkbox"/>	mq.
<b>Sup. vendita totale</b>		<b>mq.        </b>

## 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:

*Prodotti per parrucchiere, profumi,  
articoli di bigiotteria*

Attività secondaria:

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 28/10/2016

*Brigide Rigau*


*Si allega copia documento di riconoscimento  
e copie dell'incontro d'uso del locale*

Cognome.....REGANO.....  
 Nome.....BRIGIDA.....  
 nato il.....02/01/1991.....  
 (atto n.....9.....P.....I.....S.....A.....)  
 a.....ANDRIA (BA).....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....ANDRIA.....  
 Via.....VIA G. CARDANO 36.....  
 Stato civile.....STATO LIBERO.....  
 Professione.....STUDENTESSA.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....1.70 m.....  
 Capelli.....castani.....  
 Occhi.....castani.....  
 Segni particolari.....=====

  
 Firma del titolare *Regano Brigida*  
 ANDRIA 15/12/2008  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
 D'ORDINE DEL SINDACO  
*Nicola Lino*

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  
  
 Codice Fiscale **RGNBGD91A42A285H** Sesso **F**  
 Cognome **REGANO**  
 Nome **BRIGIDA**  
 Luogo di nascita **ANDRIA**  
 Provincia **BA**  
 Data di nascita **02/01/1991**  
 Data di scadenza **10/06/2022**  
 Enti sanitari regionali

Scade il 15/12/2018  
 DIRITTI RISCOSSI  
 DIRITTI C.I. 5,16  
 DIRITTI DI SEGR. 0,28  
  
**AO 0290638**  
 IPZS S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 ANDRIA  
**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AO 0290638  
 DI  
 REGANO BRIGIDA



# Comune di Andria

Provincia di Bari

**Settore Pianificazione del Territorio**  
**Servizio Edilizia Privata**

## **CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO**

- Vista l'istanza *del Sig. Marinacci Giuseppe* datata 30.1.2004 prot. n. 5535 tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo ufficio;

### **SI CERTIFICA**

che, la destinazione d'uso del *locale* a piano terra, ubicato in Andria *alla via Pergolesi, 5-5/a angolo via Monteberti, 55*, è **"NEGOZIO"**, giusta concessione edilizia n.9/a del 25.5.1993 Prat. Edil. n. 275/89.

Si rilascia a richiesta *del Sig. Marinacci Giuseppe* per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, lì

3 FEB. 2004



**IL CAPO SEZIONE TECNICA**  
**SERVIZIO CONCESSIONI EDILIZIE**  
(dr. ing. *Giuseppe Lopetuso*)