



REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA _____

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

Cognome MURAGLIA Nome GIUSEPPE

C.F. MRGGPP50S15A285J

Data di nascita 15/11/50 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA
 Via, Piazza, ecc. FIRENZE N. 45 C.A.P. 76123

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 00576990425

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via. Piazza, ecc. **BARLETTA** N. **93** C.A.P. **76123** Tel. **0883-550088**

N di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) **163277** CCIAA di **BAR**

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.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette SCIA relativa a

A APERTURA _____

A1 NUOVO ESERCIZIO _____ 1

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 ATTIVITÀ' _____ X

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

INFO: DR. VITO DI BARI

0883-591026

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. BARLETTA

N. 93

CESSA DAL 30/9/16 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.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <u>4</u> <input type="checkbox"/> <u>5</u>
Non alimentare beni a basso li	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/> <u>4</u> <input type="checkbox"/> <u>5</u>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐☐☐☐

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

mq. ☐☐☐4☐8

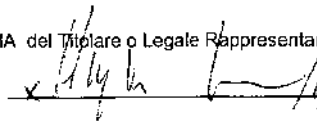
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 30/9/16

x 

Scade il 15/11/2024
DIRITTO RISCOSSI
DIRITTO C.I. 5,16
DIRITTO DI SGGR. 1,20

AV 2438448



PZ 111 - 000 - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA


COMUNE DI
ANDRIA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 2438448

DI
MURAGLIA GIUSEPPE

Cognome.....MURAGLIA.....
Nome.....GIUSEPPE.....
nato il.....15/11/1950.....
(atto n. 1750.....S.....A.....)
a.....ANDRIA (BA).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....ANDRIA.....
Via.....VIA FIRENZE 43.....
Stato civile.....CONIUGATO.....
Professione.....COMMERCIANTE.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SAGGENTI
Statura.....1,66 m.....
Capelli.....brizzolati.....
Occhi.....castani.....
Segni particolari.....=====



Firma di ANDRIA.....06/08/2014.....

Impronta del dito
indice sinistra.....

IL SINDACO
D'ORDINE DEL SINDACO.....