



MOD. COM 1

## REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA 76123

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

Cognome CANNONE Nome MICHELE  
C.F. CANNMHL81R13A285F  
Data di nascita 31/08/1981 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ ANDRIA ☐  
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia (BA) Comune ANDRIA  
Residenza Provincia (BT) Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. G. ATTENDOLA N. C.N. C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale  
Partita I.V.A. (se già iscritto) 06756890726  
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia (BA)  
Via, Piazza, ecc. G. ATTENDOLA N. C.N. C.A.P. 76123 Tel. \_\_\_\_\_  
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 516636 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

**SEZIONE C - VARIAZIONI**

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P.

76123

Via, Viale, Piazza, ecc.

FEDERICO DI SVEVIA

N.

70

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**Alimentare e misto**

☒

mq.

**Non alimentare beni persona \***

☐

mq.

**Non alimentare altri beni**

☐

mq.

**Non alimentare beni a basso impatto**

☐

mq.

**Sup. vendita totale**

mq.

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

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 \***

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc.

N.

C.A.P.

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

**Alimentare e misto**

mq.

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

**Non alimentare beni persona**

mq.

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

**Non alimentare altri beni**

mq.

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

**Non alimentare beni a basso impatto**

mq.

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

**Alimentare e misto**

☐

mq.

**Non alimentare beni persona**

☐

mq.

**Non alimentare altri beni**

☐

mq.

**Non alimentare beni a basso impatto**

☐

mq.

**Sup. vendita totale**

mq.

**Tabelle speciali**

**con ampliamento**

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

☐

con riduzione ☐

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

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 ☐

Non alimentare beni persona ☐

Non alimentare altri beni ☐

Non alimentare beni a basso impatto ☐

Sup. vendita totale

mq.

mq.

mq.

mq.

mq.

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 ☐

Non alimentare altri beni ☐

Non alimentare beni persona ☐

Non alimentare beni a basso impatto ☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto ☒

Non alimentare altri beni ☒

Non alimentare beni persona ☐

Non alimentare beni a basso impatto ☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

con la seguente ridistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto ☐

Non alimentare beni persona ☐

Non alimentare altri beni ☒

Non alimentare beni a basso impatto ☐

Sup. vendita totale

mq.

mq.

mq.

mq.

mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

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.

**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 11/10/16

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Enrico Miele



INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95,  
L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

COMMERCIO AL DETTAGLIO ALTRI  
PRODOTTI ALIMENTARI

Attività secondaria:

COMM. AL DETTAGLIO DI BOTTIGNIERE  
INBALLAGGIO E CONF. DI GENERI NON  
ALIMENTARI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI:

A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

14/10/16

Stefano Micale

#### ELENCO ALLEGATI:

##### SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ  
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO ALLEGARE  
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

##### SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO ALLEGARE  
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI  
PROFUMI, ART. DI ERBORISTERIA, ART. IGIENE CASA E PERSONA  
OCCORRE FARE RICHIESTA DELLA LICENZA FISCALE PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI  
ALL'UFFICIO DELLE DOGANE A BARLETTA.