



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

GALANTINO

Nome

FELICIA

C.F. GLNFELCGPTGPA285A

Data di nascita

28/12/69

Cittadinanza

ITALIANA

Sesso

M

F

Luogo di nascita: Stato

ITALIA

Provincia

BT

Comune

BISCEGLIE

Residenza

Provincia

BT

Comune

ANDRIA

Via, Piazza, ecc.

CORSICA

N.

24

C.A.P.

76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto)

06188050723

con sede nel Comune di

ANDRIA

Provincia

BT

Via, Piazza, ecc.

STRADA-P. 231 Km. 50,700

Tel.

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)

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.d'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'

27/10/2015

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 D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. STRADA PROVINCIALE 231

N. Km. 50,700

CESSA DAL 27/10/16 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"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input checked="" type="checkbox"/>	mq.	<u>150</u>
Non alimentare beni a basso ir	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

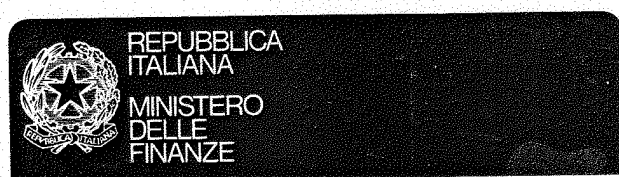
FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 27/10/2016

Gabriele G. G. G.

Cognome.....GALANTINO.....
 Nome.....FELICIA.....
 nato il.....29/12/1969.....
 (atto n.....16 p.....I s.....A.....)
 a.....BISCEGLIE (BA).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....ANDRIA.....
 Via.....VIA CORSICA 24.....
 Stato civile.....CONIUGATA.....
 Professione.....CASALINGA.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1.55 m.....
 Capelli.....castani.....
 Occhi.....castani.....
 Segni particolari.....=====


 Firma del titolare.....*Felicia Galantino*.....
 ANDRIA.....24/07/2013.....
 li.....
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro.....
 ORDINE DEL SINDACO
 Per incarico del Sindaco.....
[Signature]



CODICE FISCALE GLNFLC69T69A883A

COGNOME GALANTINO

NOME FELICIA

SESSO F

LUOGO DI NASCITA BISCEGLIE

PROVINCIA BA

DATA DI NASCITA 29/12/69

1993

Il Ministro delle Finanze

Felicia Galantino

Scade il 29/12/2023
DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 5.16
DIRITTI DI SEGR. 0.80

AT 9636066

IPZS S.p.A. - C.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ANDRIA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AT 9636066

DI
GALANTINO FELICIA

In RITA

FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE

- Il tesserino può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ad un qualsiasi ufficio distrettuale delle imposte dirette, un duplicato del tesserino.