

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazzale STRADA PROVINCIALE
231 Km. 50,700

N.

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.

mq. 150

mq.

mq.

Tabelle speciali

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

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione

GALANTINO FELICIA

C.F.

GLMFL469T69AB83A

A seguito di:

- compravendita ☐

- affitto d'azienda ☐

- donazione ☒

- fusione ☐

- fallimento ☐

- successione ☐

- altre cause ☐

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

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 27/10/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Vincenzo Ruffa

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:

Attività secondaria:

COMPRACENDITA DI AUTOREICOLI
USATI ED NUOVI COMPRESO
PARTI ED ACCESSORI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Vincenzo Pule

Data _____

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

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

SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETA' : SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) -SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBONO 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.

Cognome..... RUTA
 Nome..... VINCENZO
 nato il..... 10/08/1996
 (atto n..... 310_p I S. A)
 a..... BISCEGLIE (BA)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... ANDRIA
 Via..... VIA CORSICA 24
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione..... IN ATTESA D'OCCUPAZ.
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,70 m.
 Capelli..... castano chiari
 Occhi..... azzurri
 Segni particolari..... =====


 Firma del titolare..... Vincenzo Ruta
 ANDRIA..... 13/07/2012
 li.....
 Impronta del dito indice sinistro.....
 IL SINDACO
 D'ORDINE DEL S


REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale RTUVCN96M10A883H Sesso M
 Cognome RUTA
 Nome VINCENZO
 Luogo di nascita BISCEGLIE
 Provincia BA
 Data di scadenza 31/10/2018
 Data di nascita 10/08/1996




 Dati sanitari regionali

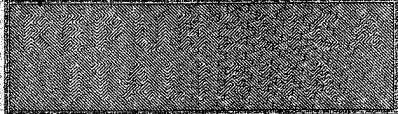
Vincenzo Ruta

Scade il 10/08/2017

DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 3,16
DIRITTI DI SEGR. 0,26



AT 9591242



IPZS spa - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 9591242

DI
RUTA VINCENZO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome
RUTA

4 Nome
VINCENZO

5 Data di nascita
10/08/1996

6 Numero identificazione personale
RTUVCN96M10A883H

7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380001600082310777

9 Scadenza
31/10/2018