

MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA
COMUNICAZIONE

Al Comune di * ANDRIA 76123

Ai sensi della L.R. n. 11/03 (art. 8), il sottoscritto

Cognome CANNITO Nome FRANCESCA

C.F. ICNMFNC1813R151A1611Z

Data di nascita 15/10/83 Cittadinanza ITALIANA Sesso M F ☒
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune GARLETA
Residenza: Provincia BT Comune GARLETA
Via, Piazza, ecc. MAZZANI N. 6 C.A.P. 76121

In qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

☒ legale rappresentante della Società* :

Cod. fiscale 101179181315101719111111
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
denominazione, o ragione sociale IED S.R.L.

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT
Via, Piazza, ecc. SARFANO N. 109 C.A.P. 76123 Tel. 3492901041
N.d'iscrizione al Registro Imprese 0119835079 CCIAA di BARI

Trasmette comunicazione relativa a:

	MEDIA STRUTTURA	GRANDE STRUTTURA
A APERTURA PER SUBINGRESSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B VARIAZIONI		
B1 RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2 RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3 MODIFICA DI MODALITA' INSEDIATIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C CESSAZIONE ATTIVITA'		<input checked="" type="checkbox"/>

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va

Francesca Cantù

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA C.A.P. 71012

Via/Viale/Piazza ecc. GARIBOLDI ANGOLO VIA SOTTANO N. 1109

CESSA DAL 30/09/16 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 checked="" type="checkbox"/>	mq. <u>1390</u>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. 1390

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: ESERCIZIO SPECIALIZZATO A PREVALENZA ALIMENTARE

Attività secondaria: ALTRA ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ ALLEGATI: A ☐ B ☐

Data 27-10-2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Francesco Lombardi