

## 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 PASTORE Nome ADDOLO RATA

C.F. P S D L R 6 7 L H A 2 8 5 U

Data di nascita 04/07/61 Cittadinanza IT Sesso M L I FI  
 Luogo di nascita: Stato IT Provincia BT Comune ANDRIA  
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. V. A. POZAR N. 22 C.A.P. 76123

**in qualità di:**

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 0498/440492

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. AVCA DI GENOVA N. 47 C.A.P. 16123 Tel. \_\_\_\_\_

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 79920 CCIAA di BARI

\_\_\_\_\_ legale rappresentante della Società :

[illegible][illegible]

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	y
---	------------	---

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE \_\_\_\_\_

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA .....

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO \_\_\_\_\_

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' \_\_\_\_\_

**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. BUCA DI GENOVA

N. 147

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

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>45</u>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		mq. <u>130</u>

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

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**  
(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. 145

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. REGINA MARGHERITA

N. 115  
C.A.P. 76126

**SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA**

Alimentare e misto	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>

**NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA**

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>80</u>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		mq. <u>100</u>

Tabelle speciali ☐ Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐  
con ampliamento ☐ con riduzione ☐ mq. ☐☐☐☐

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**  
(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. 100

**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	<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 type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		<b>mq. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></b>

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	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**

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

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**

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

**con la seguente ridistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

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 type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		<b>mq. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></b>

**Tabelle speciali** ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐☐☐☐  
Generi di monopolio

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**

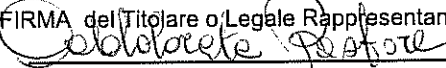
5. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 5.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
    - nome dell'Istituto ..... sede .....
    - oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
  - 5.2 ☐ di aver esercitato 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 06/10/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante  


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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI:

A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

06/10/2016

Salvatore Pastore

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITA'  
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.

## CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

### Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

Frutta e verdura  
 Carne e prodotti a base di carne  
 Pesci, crostacei, molluschi  
 Pane, pasticceria, dolci  
 Bevande (vini, olii, birra ed altre)  
 Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

### Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione  
 Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali  
 Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione  
 Libri, giornali, cartoleria  
 Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)  
 Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)  
 Distributori di carburante

## SETTORI MERCEOLOGICI

### SETTORE ALIMENTARE E MISTO

#### B) SETTORE NON ALIMENTARE BENI PER LA PERSONA :

Abbigliamento, calzature, art. in pelle

Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

#### C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:

Autovetture, autoveicoli, ricambi, accessori vetture e veicoli

ferramenta, vernici, vetro

materiale elettrico e termo idraulico

materiale da costruzione, art. igienico sanitari, pavimenti, ceramiche

macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura

macchine ed attrezzature per il giardinaggio

commercio di natanti ed accessori.

#### d) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI :

Tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere b) e c)