



## REGIONE PUGLIA

### Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di A N D R I A

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

Cognome SENZIO SAVINO Nome SAVINO ALDO

C.F. SNZSNL59431A285K

Data di nascita 31/08/59 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ X ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune TRANI

Via, Piazza, ecc. VERDI N. 1 CAP. 26125

**in qualità di:**

☐ titolare dell'omonima impresa individuale[illegible]

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

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

☒ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale 07709120726

Partita IVA (se diversa da C.F.)	04409120424
----------------------------------	-------------

denominazione o ragione sociale ALTER TRANI S.p.A.

con sede nel Comune di TRANI Provincia BT

Via, Piazza, ecc. CORSO NAZZONI N. 66 CAP 35135 Tel. \_\_\_\_\_

N.d'iscrizione al Registro Imprese **BA 576347** CCIAA di **RARI**

**Trasmette SCIA relativa a**

**A APERTURA**

A1 NUOVO ESERCIZIO ☒

A2 CONCENTRAZIONE

**B APERTURA PER SUBINGRESSO**

[illegible]

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

— 2 —

C.A.P. 76121

N. 108

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**X**

mg. 249

1

mg.	1	1	1
-----	---	---	---

4

mg. | | | |

[ ]

mg. | | |

**Sup. vendita totale**

mg.       

### Tabelle speciali

4

Farmacie |\_\_|

Carburanti ☐mg.                    

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

mq. 474

## A CARATTERE

X

## 4

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

al           

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione:

Provedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE SE:**

~~1~~

### A1 - NUOVO ESERCIZIO

11

**A2 - CONCENTRAZIONE** di N. \_\_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

mg. | | |

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

mq. | | | ' |

Titolare \_\_\_\_\_ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

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. SENZIO SAVINO SAVINO ALDO  
 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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data .....

Senzio Savino Savino Aldo



## DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome SENZIO SAVINO Nome SAVINO ALDOC.F. ISINZISINLS9IN311A285KData di nascita 31/08/59 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA  
Residenza: Provincia BT Comune TRANI  
Via, Piazza, ecc. VIA VERDI N. 1 C.A.P. 76125☒ LEGALE RAPPRESENTANTE della società ALTEA TRANI S.r.l.☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

☒ Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali: ISCRITTO AL REC N. 91622 del 19-12-92

- 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare  
nome dell'Istituto ..... sede .....  
oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
- 3.2 ☐ 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. ....
- 3.3 ☐ 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 .....
- 3.4 ☐ 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:

FIRMA  
  
 \_\_\_\_\_

Data .....

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

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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

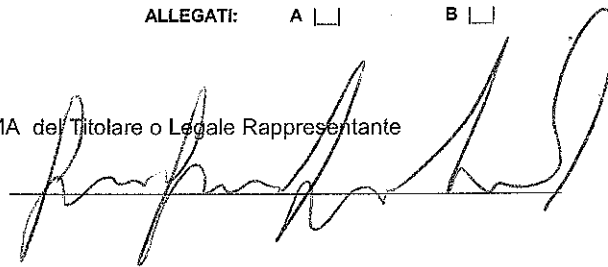
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data \_\_\_\_\_

#### ELENCO ALLEGATI:

##### SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ  
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA  
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 DEBBONO 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 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, dolciumi  
 Bevande (vini, olii, birra ed altre)  
 Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

**Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

Farmacie  
 Tabacco e altri generi di monopolio  
 Articoli medicali e ortopedici  
 Cosmetici e articoli di profumeria  
 Prodotti tessili e biancheria  
 Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria  
 Calzature e articoli in cuoio  
 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)



Cognome.....SENZIO-SAVINO.....  
 Nome.....SAVINO ALDO.....  
 nato il.....31/08/1959.....  
 (atto n.....1297.. P.....I.. S..A.....)  
 a.....ANDRIA (BA) (.....)  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....TRANI.....  
 Via.....Giuseppa VERDI 1.....  
 Stato civile.....\*\*\*\*\*.....  
 Professione.....COMMERCIANTE.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....185 cm.....  
 Capelli.....BRIZZOLATI.....  
 Occhi.....CASTANI.....  
 Segni particolari.....

  
 Firma del titolare.....  
 TRANI 05/04/2013  
 IL SINDACO  
 Impresia del dito indice sinistro.....  