



MOD. COM 1

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 CAMPANALE Nome GIUSEPPEC.F. CMAGAP9161R191A2851XData di nascita 19/10/86 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ X F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. CORATO N. 56 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 1077512410729 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. Giuseppe Verdi N. 103 C.A.P. 76123 Tel. N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 580892 CCIAA di BA☐ 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. di 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 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 D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. GIUSEPPE VERDI

N. 199

CESSA DAL 30/09/2016 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

☐

mq. ☐☐☐☐

Non alimentare beni persona

☐

mq. ☐☐☐☐

Non alimentare altri beni

☒

mq. ☐☐36

Non alimentare beni a basso prezzo

☐

mq. ☐☐☐☐

Sup. vendita totale mq. ☐☐☐☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. ☐☐☐☐

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

mq. ☐☐36

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 30/09/2016

[Signature]