



MOD. COM 1

## REGIONE PUGLIA

### Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di **AUDRIA** \_\_\_\_\_

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

Cognome **FRISARDI** Nome **YINCENZA**

C.F. FRSVCNT5D56A285A

Data di nascita 16/01/75 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☐ F ☒

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune AUDRIA

Residenza \_\_\_\_\_ Provincia BT Comune ANDRIA

Via, ~~Mazzini~~ DELLE QUERCE N. 193 C.A.P. 76123

**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 05049780728

[illegible]denominazione o ragione sociale MOD'A' di FRISARDI YINCENZA & C. SAS

con sede nel Comune di **ANDRIA** Provincia **BT**

Via. ~~XXXXXXXXXX~~ CRISPI N. 39 C.A.P. 76123 Tel.

N.d'iscrizione al Registro Imprese **05049780728** CCIAA di **BARI**

Trasmette SClA 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'** \_\_\_\_\_ **X**

**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, ~~Rinascimento~~ CRISPI

N. 39

CESSA DAL 04/10/16 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

☒

mq. 46

Non alimentare beni persona

☐

mq. 46

Non alimentare altri beni

☐

mq. 46

Non alimentare beni a basso ir

☐

mq. 46

Sup. vendita totale mq. 46

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. 46

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

mq. 51

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Giuseppe Fucini

Data 21.10.16

Cognome..... **FRISARDI**  
 Nome..... **VINCENZA**  
 nato il..... **16/04/1973**  
 (atto n..... **535 P. I. S. A.**)  
 a..... **ANDRIA (BA)**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **ANDRIA**  
 Via **VIA DELLE QUERCE 193**  
 Stato civile..... **CONIUGATA**  
 Professione..... **INSEGNANTE**  
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura..... **1,62 m.**  
 Capelli..... **castani**  
 Occhi..... **castani**  
 Segni particolari..... **=====**



Firma del titolare..... *Vincenzo Frisardi*  
**ANDRIA** **26/05/2008**

Impronta del dito  
 indice sinistro

IL SINDACO

**L'ORDINE DEL SINDACO**  
 Psr incarico del Sindaco  
*Biagio Matera*

Scadenza il **26/05/2013**  
 DIRETTA RISCOSSI  
 DIRETTA C.I.  
 DIRETTA DI SEGR.

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31  
 del 25/06/2008 n. 112 fino al **25/05/2018**



**2 SET 2013**

TECNICO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI

**Antonio VECCHIETI**

**AO 0243258**



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

