

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune **ANDRIA (BT)**

C.A.P. | 7 | 6 | 1 | 2 | 3 |

Via, Viale, Piazza, ecc. **PIAZZA SORELLE AGAZZI**

N. | 9 | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto
Non alimentare beni persona
Non alimentare altri beni
Non alimentare beni a basso impatto

☒
☐
☐
☐
Sup. vendita totale

mq. | | 5 | 5 |
mq. | | | |
mq. | | | |
mq. | | | |
mq. | | | |

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐

Carburanti ☐

mq. | | | |

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

mq. | 2 | 2 | 8 | |

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 _____

SPECIFICARE SE:

☐
☐

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq. | | | |

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq. | | | |

Titolare _____ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq. | | | |

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

☐

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso impatto

☐

mq. | | | |

Sup. vendita totale

mq. | | | |

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. | | | | |

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 *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. | | | |

C.A.P. | | | | |

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto

mq. | | | |

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni persona

mq. | | | |

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare altri beni

mq. | | | |

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni a basso impatto

mq. | | | |

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

☐

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

☐

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso impatto

☐

mq. | | | |

Sup. vendita totale

mq. | | | |

Tabelle speciali

con ampliamento

Generi di monopo

☐

con riduzione

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. | | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

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

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq.

mq.

mq.

mq.

mq.

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

Non alimentare altri beni

☐
☐

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto

Non alimentare altri beni

☐
☐

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐
☐
☐

Sup. vendita totale

mq.

mq.

mq.

mq.

mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

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.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. | | |

CESSA DAL ____/____/____ 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 type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.
Non alimentare beni a basso i	<input type="checkbox"/>	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. | | | |

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:

L'ATTIVITÀ PREVALENTEMENTE SVOLTA È QUELLA TIPICA DELLA PICCOLA GASTRONOMIA. VERRANNO ACQUISTATE ESIGUE

Attività secondaria:

QUANTITÀ GIORNALIERE DI MATERIE PRIME CHE OPPORTUNAMENTE LAVORATE PORTERANNO ALLA VENDITA DI PRIMI PIATTI,

SECONDI E CONTORNI DA ASPORTO. SECONDARIAMENTE VERRANNO VENDUTI AL DETTAGLIO PRODOTTI CONFEZIONATI

QUALI: SALUMI, FORMAGGI, PANE, PASTA SECCA, BIBITE, CONSERVE.

il 14/10/2016

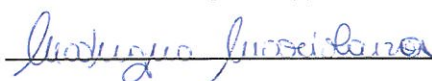
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 14/10/2016

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	CAT CONFCOMMERCIO BARI	sede	CASTELLANA GROTTE
oggetto del corso	COMMERCIO / SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E	anno di conclusione	2016
- 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 14/10/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

