



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 MARI Nome BRUNOC.F. M R A B R N 5 2 A 2 1 F 2 0 5 VData di nascita 21/01/51 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia MI Comune MILANOResidenza: Provincia FIRENZE Comune FIRENZEVia, Piazza, ecc. DI BARRACANE N. 35/A C.A.P. 50100

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) ☐

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

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

☒ legale rappresentante della Società :Cod. fiscale 00977690239 ☐Partita IVA (se diversa da C.F.) ☐denominazione o ragione sociale GIUNTI AL PUNTO SPAcon sede nel Comune di MILANO Provincia MIVia, Piazza, ecc. VIRGILIO N. 4 C.A.P. 20123 Tel. 0555062346N.d'iscrizione al Registro Imprese 00977690239 CCIAA di MILANO

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

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

C.A.P. | | | | |

N. I. I. I.

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

11

11

1

U

mg. | ☒ | ☐ | ☐ | ☐

mg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

mg.

mq.

--	--	--

Sup. vendita totale

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐

14

Farmacie | Carburanti | ☒

mg. | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mg. | | | |

Permanente

14

Stagionale

□

dal / /

al / /

SI | ☐ | NO | ☐

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvvedimento n. / in data / rilasciato da /

☐ **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 B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P.

Via, Viale, Piazzale. S.S. 170 ANG. TANGENZIALE
PERTRANI UNITA' 22+23

N.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto ☐

mq.

Non alimentare beni persona ☐

mq.

Non alimentare altri beni ☒

mq. 167

Non alimentare beni a basso impatto ☐

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. 197

A CARATTERE

Permanente

☒

Stagionale

☐

dal

al

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

SI ☒ NO ☐

se SI indicarne la denominazione:

CENTRO COMMERCIALE HONGOLFIERA

Provvedimento n. 50 in data 13.1.98 rilasciato da COMUNE DI ANDRIA

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione ANDRIA HONGOLFIERA SRL

C.F. 08847031008

A seguito di:

- compravendita ☐

- fallimento ☐

- affitto d'azienda ☒

- successione ☐

- donazione ☐

- altre cause ☐

- fusione ☐

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

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 22/08/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

allegato A

dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate
all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998
solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione

II/La sottoscritto/a

Cognome MONTANARINI		nome MARTINO	
luogo di nascita MILANO		provincia o stato estero di nascita	data di nascita 04/06/1964
codice fiscale HNTHTN64H04F205W		cittadinanza ITALIANA	sex <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza FIRENZE		provincia o stato estero di residenza	C.A.P. 50100
via, viale, piazza, ecc. DELLE CALDAIE		numero civico 14	telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data **22/08/2016**

firma

[Firma]

II/La sottoscritto/a

Cognome TINELLI		nome DANIELE	
luogo di nascita SIRACUSA		provincia o stato estero di nascita	data di nascita 27/12/1962
codice fiscale TNLDML62T2Z1754Y		cittadinanza	sex <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza MILANO		provincia o stato estero di residenza	C.A.P. 20100
via, viale, piazza, ecc. BARI		numero civico 24	telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data **22/08/2016**

firma

[Firma]

II/La sottoscritto/a

Cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data

firma

allegato A

dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate
all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998
solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione

II/La sottoscritto/a

Cognome

MAROTTA

nome

SANTO

luogo di nascita

OSTUNI

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

07/05/1959

codice fiscale

MRTSNT38E07G187D

cittadinanza

ITALIANA

sesso

☒ M ☐ F

comune di residenza

MARSEIANO

provincia o stato estero di residenza

PG

C.A.P.

06055

via, viale, piazza, ecc.

DALMAZIA

numero civico

1

telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data 22/08/2016

firma

III/La sottoscritto/a

Cognome

GORI

nome

JACOPO

luogo di nascita

PRATO

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

01/10/1976

codice fiscale

PROJCP76R01G999E

cittadinanza

ITALIANA

sesso

☒ M ☐ F

comune di residenza

PRATO

provincia o stato estero di residenza

C.A.P.

59100

via, viale, piazza, ecc.

CECCONI

numero civico

24

telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data 22/08/2016

firma

II/La sottoscritto/a

Cognome

nome

luogo di nascita

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

sesso

☐ M ☐ F

comune di residenza

provincia o stato estero di residenza

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

telefono

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010
- 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)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000, nonché la decadenza dai benefici a norma dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

data

firma



Cognome..... MONTANARINI

Nome..... MARTINO

nato il..... 04/06/1964

(atto n..... 109 1 s..... A.)

a..... Milano.....)

Cittadinanza..... italiana

Residenza..... Firenze

Via..... Delle Caldaie N. 14

Stato civile..... cgt.

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.85

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... CELESTI

Segni particolari.....



Firma del titolare.....

FIRENZE..... 23/07/2014

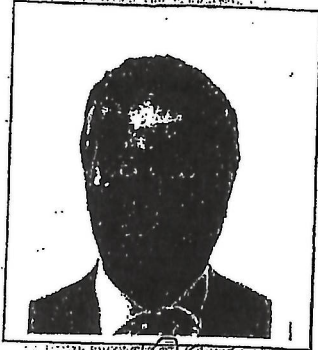
Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO
Giuseppe D'Amore

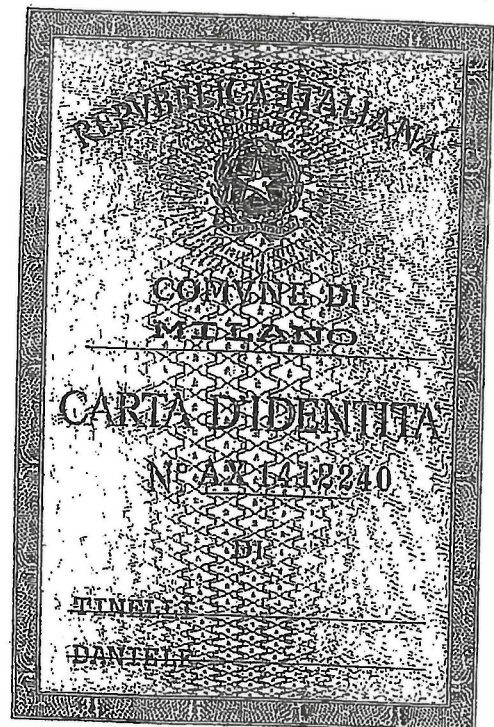
Diritti di segreteria Buio 5,16

Diritti fissi Buio 0,26

Cognome..... TINELLI
 Nome..... DANIELE
 nato il..... 27/12/1962
 (atto n..... 14811.....)
 a..... Siracusa.....
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... MILANO
 Via..... BARI N. 124
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione..... DIRIGENTE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,72
 Capelli..... BRUNO
 Occhi..... AZZURRI
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....
 Milano 18/05/2015
 Il SINDACO
 Impronta del dito
 Indice sinistro

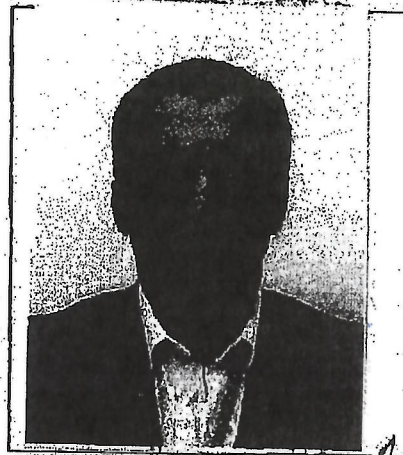
 Buro 5,42



Cognome.....MAROTTA.....
Nome.....SANTO.....
nato il.....07/05/1959.....
(atto n.....246P.....I s.....G.....)
a.....OSTUNI (BR).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....MARSCIANO.....
Via.....VIA DALMAZIA 1.....
Stato civile.....
Professione.....AGENTE COMMERCIO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,95.....
Capelli.....Castani.....
Occhi.....Castani.....
Segni particolari.....



Firma del titolare

[Handwritten signature]

MARSCIANO II

19/10/2009

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

[Handwritten signature]
Michele Rinaldi

scade il 19/10/2019

AR 6522420

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

CARTA D'IDENTITA

N° AR 6522420

DI

MAROTTA SANTO

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO*(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)*

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____☐ 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).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- 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:

VENDITA LIBRI, PRODOTTI EDITORIALI,

Attività secondaria:

CARTOLERIA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

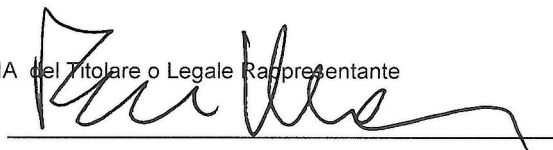


ALLEGATI:



B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 22/08/2016

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

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

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)

BancoPosta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

€ sul 18297705 di 50,00
C/C n. 18297705 Euro

IMPORTO IN LETTERE CINQUANTA / 00
INTESTATO A

COTONE DI ANDREA - SERVIZIO TESORERIA

CAUSALE

VERBANTE DIRITTI SUAP COMUNE ANDREA - PRATICA SCIA ESERCIZIO VIGNARO
PER SUB INGRESSO

ESEGUITO DA

GIUNTI AL PONTE SPA
P. via VIGILIO 3
VIA - PIAZZA
20123
CAP
MILANO
LOCALITÀ

25/218 03 04-08-16 P 0016
VCYL 0081 €*50,00*
P8 C/C 000018297705 €*1,50*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE