



REGIONE PUGLIA
Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

MARCA DA BOLLO
Ministero dell'Economia e delle Finanze
SEDICI/00
€16,00

0000258
0000253
W131ED01

00014787
28/07/2016 15:57:43

78A09ED5181EC514
4528-00088

IDENTIFICATIVO : 01141092062639



COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di Andria

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

Cognome Sallusti Nome FRANCESCO

C.F. SKTFNC82H16K3908R

Data di nascita 16/08/1982 Cittadinanza ITALIANA Sesso M F

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Via, Piazza, ecc. ANDRIA Provincia BT Comune ANDRIA N. 76103 C.A.P. 76103

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

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 _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione o ragione sociale AGENZIA BRUCE D. SALLUSTI FRANCESCO E DANIELA SRL

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. P. NENNI N. 81 C.A.P. 76103 Tel. 76103

N.di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di BT

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 ATTIVITA'

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 A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune

ARONA

Via, Viale, Piazza, ecc.

CORSO GERMANIA 15

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

ANGOLO VIA UCCIA D'ARZETTA 143

C.A.P.

76103

N.

115

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.

mq.

mq.

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 _____

SPECIFICARE SE:

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE di N. _____

esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____

Protocollo n. _____

mq.

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____

Protocollo n. _____

mq.

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____

Protocollo n. _____

mq.

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____

Via, Viale, Piazzale, _____

C.A.P. _____

N. _____

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. _____
 mq. _____
 mq. _____
 mq. _____
 mq. _____

Tabelle speciali

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** indicare la denominazione:

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. _____

A seguito di:

- compravendita

- affitto d'azienda

- donazione

- fusione

- fallimento

- successione

- altre cause

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.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

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

- 5.2 oggetto del corso
anno di conclusione

- 5.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare e bevande
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
tipo di attività 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:

- | | | |
|----------|-----------|---|
| al | dal | quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, |
| al | dal | addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, |
| al | dal | addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, |
| al | dal | addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, |
| al | dal | socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, |
| al | dal | quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, |

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Franco S.M.

Data 1/8/2016

Data

FIRMA

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

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).

DICHIARA:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

Cittadinanza _____

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

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

Data

FIRMA

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

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).

DICHIARA:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

Cittadinanza _____

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

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

Data 1/8/2011

FIRMA

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

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).

DICHIARA:

Cognome SAVIA Nome DAVIDE

C.F. 05188154288

Data di nascita 05/11/1981 / 10 / 51

Cittadinanza IT

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Via, Piazza, ecc. CANTINA N. 12 C.A.P. 46123

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

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:

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

3.2 nome dell'istituto _____ sede _____ anno di conclusione _____

3.2 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare

3.2 tipo di attività _____ dal _____ al _____

3.3 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

3.3 di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

3.3 nome impresa _____ sede impresa _____

3.3 nome impresa _____ sede impresa _____

3.4 quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,

3.4 di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche

3.4 triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano

3.4 previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

al _____ dal _____

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

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.

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 DEBONO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SETTORE NON 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 DEBONO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SETTORE ALIMENTARE:

ELENCO ALLEGATI:

Data 1/8/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A
ALLEGATI: A B

Attività secondaria:

Attività prevalente:

Commercio al Dettaglio di Alcolici e Fornitura per Ufficio

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

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 spor-
tivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domesti-
co, 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)

CINQUANTACINQUE/00
DIRITTI DI SEGRETERIA
€ 55,00
N°



IL CAPO SEZIONE TECNICA
(Dott. Ing. Giuseppe LOPELUSO)

Andria, li 19 FEB. 2010

Si rilascia a richiesta del Sig.ra TARANTINI Laura per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

che, la destinazione d'uso del locale a piano terra ubicato in Andria alla via Vecchia Barletta n° 15, Censito nel Comune di Andria N.C.E.U. Fig. 29 p.lla 2152 sub. 3 cat. C/1 è "NEGOZIO" con retrostante Deposito giusta Concessione Edilizia n° 104 del 14/11/1995 P.E. n° 42/1995.

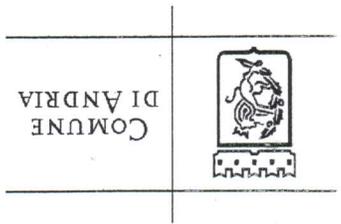
SI CERTIFICA

- Vista la domanda del Sig.ra TARANTINI Laura datata 14/01/2010 prot. n° 2803 tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo Ufficio Tecnico;

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

**SETTORE PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO
SERVIZIO EDILIZIA PRIVATA**

Reg. n° 3/19 FEB. 2010
Cert. D.D.



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SELLITRI

FRANCESCO

16/06/1982

SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600053867284

23/09/2016

IT



IPZS s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

AO 9885424

Scade il 19/07/2020

DIRITTI RISCOSSI 10,33

DIRITTI C.I. 0,26

DIRITTI DI SEGR.

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

ANDRIA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 9885424

DI

SELLITRI FRANCESCO

Repubblica Italiana
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale: SLLFNC82H16L328R
 Cognome: SELLITRI
 Nome: FRANCESCO
 Luogo di nascita: TRANI
 Provincia: BA
 Data di nascita: 16/06/1982

Sesso: M
 Data di scadenza: 23/09/2016

Dati sanitari regionali



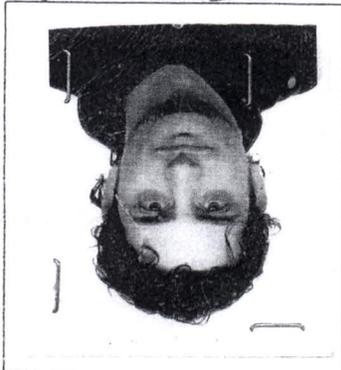
Cognome: SELLITRI
 Nome: FRANCESCO
 nato il: 16/06/1982
 (atto n. 529 P I S A)
 a: TRANI (BA)

Cittadinanza: ITALIANA
 Residenza: ANDRIA
 Via: VIA F. CAVALLOTTI 72
 Stato civile: STATO LIBERO
 Professione: CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI UNIVERSITARIO

Statura: 1,77 m.
 Capelli: neri
 Occhi: cerulei
 Segni particolari: =====

Impronta del dito indice sinistro: *[Signature]*
 IL SINDACO
 D'ORDINE DEL SINDACO
 Per l'ordine del Sindaco
 Sig. *[Signature]*
 Bagli/Maleri

Firma del titolare: *[Signature]*
 ANDRIA
 19/07/2010



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome
SELLTRI

4 Nome
DAVIDE

5 Data di nascita
05/12/1988

6 Numero di identificazione personale
SLDPD88T05A285T

7 Numero di identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380001600090407243

9 Scadenza
17/02/2022

IT



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI ANDRIA

CARTA D'IDENTITÀ

N.° AX 2736492

SELLTRI DAVIDE

Scade il 05/12/2026

DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 10,33
DIRITTI DI SEGR. 0,26

AX 2736492

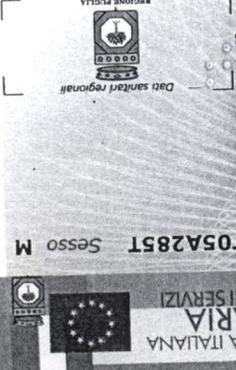
P.Z.S. - I.A. - C.C.V. - ROMA



REGIONE PUGLIA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 REPUBBLICA ITALIANA

Data di scadenza 17/02/2022
 Data di nascita 05/12/1988
 Provincia BA
 Luogo di nascita ANDRIA
 Nome DAVIDE
 Cognome SELLITRI
 Codice Fiscale SLLDVB88T05A285T
 Sesso M

07/2016
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



Cognome SELLITRI
 Nome DAVIDE
 nato il 05/12/1988
 979 I A
 (atto n. ANDRIA (BA) S
 a ITALIANA
 Cittadinanza ANDRIA
 Residenza VIA FELICE CAVALLOTTI 72
 Via STATO LIBERO
 Stato civile IMPRENDITORE
 Professione CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI
 Statura 1,74 m.
 Capelli castani
 Occhi celesti
 Segni particolari

Per il medico del Sindaco
 Impronta del sigillo indice sinistro
 II
 Firma di ANDRIA
 08/03/2016
 IL SINDACO
 ORDINE DEL SINDACO

