

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 ZINGARO Nome FRANCESCA

C.F. | Z | N | G | F | N | C | 7 | 5 | M | 4 | 9 | A | 2 | 8 | 5 | N |

Data di nascita 09/08/75 Cittadinanza ITALIA Sesso ☐ M ☒ F

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza _____ Provincia BT Comune ANDRIA

Via, Piazza, ecc. G. MASSARI N. 9 C.A.P. I6123

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 06398120722

[illegible]denominazione o ragione sociale LA DOLCE SOSTA S.N.C. DI ZINBARO FRANCESCA & ZINBARO MARIA GRAZIA

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. CORSO CAVOUR N. 58 C.A.P. 76123 Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese 06398120722 CCIAA di (BAR)

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. CORSO CAVOUR

N. 158

CESSA DAL 31/07/2016 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. 32

Non alimentare beni persona

☐

mq.

Non alimentare altri beni

☐

mq.

Non alimentare beni a basso il

☐

mq.

Sup. vendita totale mq. 32

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

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

mq. 70

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

x Zingaro Francesco

Data 04/08/2016

PROCURA SPECIALE SENSI ARTT. 1387 E SEGUENTI CODICE CIVILE

SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP

Ai sensi della vigente normativa il/i sottoscritto/i in qualità di:

[] Titolare [X] legale rappresentante [] altro: _____

Cognome ZINGARO - Nome FRANCESCA

Ragione sociale LA DOLCE SOSTA SNC DI ZINGARO FRANCESCA & ZINGARO MARIAGRAZIA

Codice Fiscale/P.I. [0][6][3][9][8][4][2][0][7][2][2][][][][][][]

DICHIARA

di conferire procura speciale per la presentazione telematica, anche attraverso trasmissione con sottoscrizione digitale, della domanda relativa a

SCIA DI CESSAZIONE ATTIVITA' a:

Cognome FUCCI - Nome MARIO

Codice Fiscale [A][C][E][M][A][A][6][3][7][4][B][A][2][8][5][C]

Residente ANDRIA - via/piazza LE VENEZIA GIULIA - n. 71/B

in qualità di PROFESSIONISTA INCARICATO

Sede ANDRIA - VIALE VENEZIA GIULIA N. 71/B

Tel. 0883/557572 Cell. _____ mail _____

PEC (posta elettronica certificata): MARIO FUCCI @ ODCECTRANI.IT

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in relazione alla pratica presentata:

1. la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte;
2. che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali;
3. di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica;

Firma autografa x Zingaro Francesca

Allegare copia scansionata di documento di identità

Cognome.....ZINGARO.....
Nome.....FRANCESCA.....
nato il.....09/08/1975.....
(atto n.....1150.....Is.....A.....)
a.....ANDRIA (BA).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....ANDRIA.....
Via.....VIA GIUSEPPE MASSARI.....
Stato civile.....CONIUGATA.....
Professione.....ARTIGIANA.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.68 m.....
Capelli.....castano chiari.....
Occhi.....castani.....
Segni particolari.....=====



Firma del titolare
ANDRIA li 09/08/2012

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

D'ORDINE DEL S

Per mezzo del Sindaco
Ridotto Mataro

Scade il 09/08/2022
DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 3.16
DIRITTI DI SEGR. 0.30

AT 9592698

IPZS 494 - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 9592698

DI

ZINGARO FRANCESCA

in NOTARPIETRO

Cognome.....FUCCI.....
 Nome.....MARIO.....
 nato il.....13/12/1963.....
 (atto n.....1896.....Is.....A.....)
 a.....ANDRIA (BA).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....ANDRIA.....
 Via.....VIALE VENEZIA GIULIA.....71
 Stato civile.....CONIUGATO.....
 Professione.....DOCENTE.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,77 m.....
 Capelli.....brizzolati.....
 Occhi.....castani.....
 Segni particolari.....=====


 Firma del titolare.....
 ANDRIA.....13/10/2011
 IL SINDACO
 D'ORDINE DEL SINDACO
 Per incarico del Sindaco
 Mario Fucci

Scade il 12/10/2021

DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 5,16
DIRITTI DI SEGR. 0,25




AR 8991464



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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ANDRIA
CARTA D'IDENTITA'
N° AR 8991464
DI
FUCCI MARIO