



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 BRUNO Nome LARIA

C.F. | B | R | N | L | R | 1 | 9 | 2 | R | 5 | 7 | A | 2 | 8 | 5 | N |

Data di nascita 17/10/32 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. VIA PO N. 36 C.A.P. 76123

in qualità di:

~~titolare dell'omonima impresa individuale~~

Partita I.V.A. (se già iscritto) | 07912030721 | | | |

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. VIALE ISTRIA N. 36 C.A.P. 76123 Tel. 3334601047

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di BARI

legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale

[illegible]

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

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

N.d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Trasmette SCIA relativa a

A APERTURA _____ | x |

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 A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

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

Via, Viale, Piazza, ecc. VIALE ISTRIA

N. | | 3 | 6 |

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

mg. | | | |

mg. | | |

mg.			
mg.			

mg.	—	—	—
mg.	—	—	—

mg. | | |

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** indicarne la denominazione:

Provvimento 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. | | | |

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:

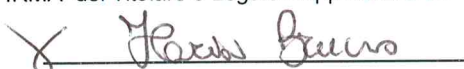
Solo per le società

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data



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 AL DETTAGLIO DI ABBIGLIAMENTO
PER BAMBINI

Attività secondaria:

VENDITA AL DETTAGLIO DI ABBIGLIAMENTO
PER ADULTI ED ACCESSORI

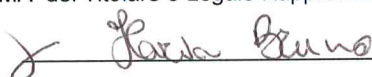
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data _____

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.

Cognome	BRUNO
Nome	ILARIA
nato il	17/10/1992
(alto n. 817 p. I S A)	
a	ANDRIA (BA)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	ANDRIA
Via	VIA PO 36
Stato civile	STATO LIBERO
Professione	STUDENTESSA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1,56 m.
Capelli	castani
Occhi	castani
Segni particolari	=====

	
Firma del titolare	ANDRIA 24/06/2010
Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO
D'ORDINE DEL SINDACO	
TECNICO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI	
Antonio VECCHIETTI	

Scade il 24/06/2020 DIRITTI RISCOSSI DIRITTI C.I. 10,35 DIRITTI DI SEGR. 0,26  AO 9884836  IPZS SpA - OFFICINA C.V. - ROMA	REPUBBLICA ITALIANA  COMUNE DI ANDRIA CARTA D'IDENTITA' N° AO 9884836 DI BRUNO ILARIA
--	--

07/2015  REPUBBLICA ITALIANA TESSERA SANITARIA CARTA REGIONALE DEI SERVIZI	
 Data di scadenza 05/04/2022	Codice Fiscale BRNLRI92R57A285N Sesso F Cognome BRUNO Nome ILARIA Luogo di nascita ANDRIA Provincia BA Data di nascita 17/10/1992
Dati sanitari regionali  REGIONE PUGLIA	



Riepilogo

Data: 01/08/2016 08:58:01
Provincia: BARI TERRITORIO
Tipo soggetto: Persona fisica
Ult.Aggiornamento: 31/07/2016
Comune: ANDRIA
Codice fiscale: ZGRVCN67H24A285W
Catasto: Fabbricati

Avvertenza: eventuali incongruenze o incompletezze dei risultati della ricerca possono essere segnalati al servizio WEB di Contact Center o all'ufficio provinciale di pertinenza.

Titolarità	Comune	Foglio	Particella	Sub	Indirizzo	Zona e Categoria	Classe	Consistenza	Rendita
Proprieta' per 1/2 in regime di comunione dei beni	ANDRIA	87	348	1	ANDRIA (BA) CONTRADA CALCAGNANO, CN Piano T	cat. C/2	6	32 mq	Euro:74,37
Da verificare	ANDRIA	30	1936	33	ANDRIA (BA) VIA PIERO DELLA FRANCESCA, Piano S1 int. 11	cat. C/6	2	13 mq	Euro:25,51
Da verificare	ANDRIA	30	1936	40	ANDRIA (BA) VIA PIERO DELLA FRANCESCA, Piano S1 int. 2	cat. C/2	7	3 mq	Euro:8,21
Da verificare	ANDRIA	30	1936	9	ANDRIA (BA) VIA PIERO DELLA FRANCESCA, Piano 1 int. 1	cat. A/3	4	6 vani	Euro:681,72
Proprieta' per 1/2 in regime di comunione dei beni	ANDRIA	29	336	17	ANDRIA (BA) VIA VOLTURNO, 75 Piano T	cat. C/3	3	45 mq	Euro:144,09
Proprieta' per 10/20	ANDRIA	31	420	2	ANDRIA (BA) VIALE ISTRIA, 36/A Piano T	cat. C/2	7	137 mq	Euro:375,00

[Torna ai soggetti](#)
[Nuova ricerca](#)