

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 DI NOIA Nome GIUSEPPE

C.F. DNIGPPBP024285T

Data di nascita 02/09/1971 Cittadinanza ITALIA Sesso M ☒ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune AVOLICIA
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA
 Via, Piazza, ecc. VIALE DIAMANTE N. 7 C.A.P. 76173

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 0756504762

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. PUGLIA N. 94 C.A.P. 76103 Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 55597 CCIAA di BA

____ 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		
---	----------	--	--

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. PUGLIA

N. 964

CESSA DAL 31/03/16 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 checked="" type="checkbox"/>	mq. <u>36</u>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare beni a basso ir	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Sup. vendita totale		mq. <u> </u>

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

Data 02/08/2016



