



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'



Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
SEDICI/00
€16,00
00000258
00000253
W131ED001
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 Silvestri Nome Francesco

C.F. 5141613088

Data di nascita 16/08/1988 Cittadinanza Italiana Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato Italia Provincia Bari Comune Andria

Residenza: Via, Piazza, ecc. 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 _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

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

N. di 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 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 VECCHIA ORATELLA 143

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq. 115
mq. 67
mq. 115

A CARATTERE

Permanente
Stagionale

dal

al

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

SI ☐ NO ☒

se SI indicarne la denominazione:

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. _____

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____

Via, Viale, Piazzale, _____

N. _____

C.A.P. _____

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.

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

se **SI** indicarne la denominazione:

SI ☐ NO ☐

Provvedimento n. _____

in data _____

rilasciato da _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. _____

A seguito di:

- compravendita

- affitto d'azienda

- donazione

- fusione

☐

☐

☐

☐

- altre cause

- successione

- fallimento

☐

☐

☐

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

- 5.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita

- 5.4 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche

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

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 1/8/2016

ALLEGATO A

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

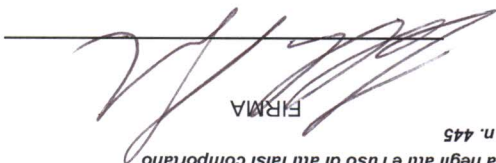
(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome SELI Nome DAVID
C.F. 0518854151
Data di nascita 05/11/88 Cittadinanza IT
Luogo di nascita: Stato IT Provincia BA Comune ANDRIA
Residenza: Via, Piazza, ecc. CALABRITTO Provincia BA Comune ANDRIA
N. 72 C.A.P. 76123
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).

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



Data 1/8/2016

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____
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).

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

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____
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).

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

Data _____

.....Data

FIRMA

3.4 □

dal	qualche dipendente familiare, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	qualche coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,
dal	

nome impresa	nome impresa
sede impresa	sede impresa

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

3.3 ☐

tipo di attività dal al n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita

3.2 ☐

.....
 nome dell'istituto
 oggetto del corso

 anni di conclusione

 sede

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

☐ U.S.

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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

DICHARA:

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società

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

Residenza: _____
Provincia _____
Comune _____

Lugaro di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

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

[illegible]

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

ALLEGATO B

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:

Attività secondaria:

Commercio al Dettaglio di Alcolici
di Caratteristica e Fornitura per Ufficio

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

A ☒

ALLEGATI:

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 1/8/2016

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETÀ: 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:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETÀ: 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.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI
PROFUMI, ART. DI EROBORISTERIA, 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 :

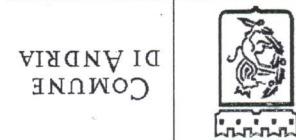
Abbigliamento, calzature, art. in pelle
Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:

Autoveicoli, 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)



COMUNE
DI ANDRIA

SETTORE PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO
SERVIZIO EDILIZIA PRIVATA

Reg. n° 3/1 19 FEB. 2010
Cert. D.D.

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

- 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;

SI CERTIFICA

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

Andria, li 19 FEB. 2010



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



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SELLITRI

FRANCESCO

16/06/1982

SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600053867284

23/09/2016

IT

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

ANDRIA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 9885424

DI

SELLITRI FRANCESCO

Scade il 19/07/2020

DIRITTI RISCOSSI

DIRITTI C.I. 10,33

DIRITTI DI SEGR. 0,26

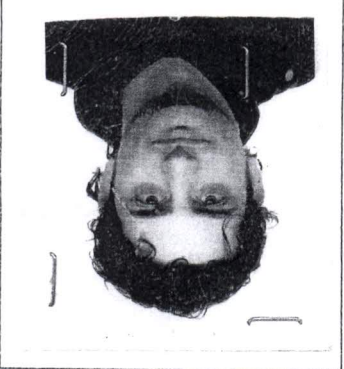
AO 9885424

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

Codice Fiscale **SLLFNC82H16L328R**
 Cognome **SELLITRI** Nome **FRANCESCO**
 Luogo di nascita **TRANI** Provincia **BA**
 Data di nascita **16/06/1982**
 Data di scadenza **23/09/2016**
 Sesso **M**
 Dati sanitari regionali

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA

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 UNIVERSITARIO CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI Statura 1,77 m. Capelli neri Occhi cerulei Segni particolari =====	Firma del titolare Carlo S.M. ANDRIA il 19/07/2010 IL SINDACO Per l'Ordine del Sindaco Bigli/Maler
---	---



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome
SELLITRI

4 Nome
DAVIDE

5 Data di nascita
05/12/1988

6 Numero di identificazione personale
SLDPVD88T05A285T

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

COMPAGNIA DI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 2736492

SELLITRI DAVIDE

Scade il 05/12/2026

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

AX 2736492

IPZS - I.A. - O.C.V. - ROMA

REGIONE PUGLIA
Dati sanitari regionali

TESSERA SANITARIA
REPUBBLICA ITALIANA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice SLLDVPD88T05A285T Sesso M

Cognome SELLITRI
Nome DAVIDE
Luogo di nascita ANDRIA
Provincia BA
Data di nascita 05/12/1988

Data di scadenza 17/02/2022

CARTE NAZIONALE DEI SERVIZI

Per il medico di famiglia
Il SINDACO
Impronta del sigillo
Indice sanitario

II
08/03/2016
ANDRIA

Firma di ANDRIA



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