



MOD. COM 1

## 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 DE CILLIS Nome MAURIZIO

C.F. DCLMRZ79L22A883Z

Data di nascita 22/07/79 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune BISCEGLIE

Residenza Provincia BT Comune Bisceglie

Via Monterisi \_\_\_\_\_ N. 38 C.A.P. 76011

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.) C 07591120725

denominazione o ragione sociale MAGAZZINI DI PIU' SRL

con sede nel Comune di Trani Provincia BT

Piazza Albanese 26 C.A.P. 76125 Tel. \_\_\_\_\_

N.d'iscrizione al Registro Imprese BA 569136 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a

- |          |   |       |                                     |
|----------|---|-------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>APERTURA</b>                                     | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | A1 NUOVO ESERCIZIO                                  | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | A2 CONCENTRAZIONE                                   | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | <b>APERTURA PER SUBINGRESSO</b>                     | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | <b>VARIAZIONI</b>                                   | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE                            | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO              | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | <b>CESSAZIONE ATTIVITÀ'</b>                         | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |

**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 Puccini

N.113

CESSA DAL 02/08/16 PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa ☒ a New Mark srl  
- chiusura definitiva dell'esercizio ☐

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare e misto	<input checked="" type="checkbox"/>	mq. 229,64
Non alimentare beni persona	<input checked="" type="checkbox"/>	mq. 20,00
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso i	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
<b>Sup. vendita totale mq. 249,64</b>		

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. 399,49  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☒

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE  
COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: vendita generi alimentari e vari, prodotti da macelleria

Attività secondaria: vendita di prodotti non alimentari e per la casa e la persona


**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

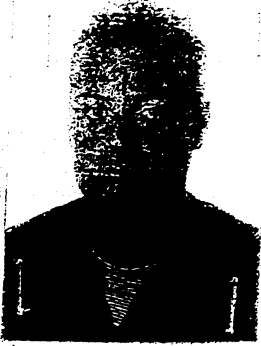

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



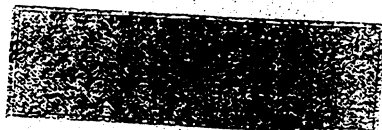
Data\_02/08/2016

DE CILLIS  
 MAURIZIO  
 22-07-1973  
 140 p I s A1979  
 BISCEGLIE (BA)  
 Italiana  
 BISCEGLIE (BA)  
 GIUSEPPE MONTERISI 38  
 STATO LIBERO  
 Professione OPERAIO  
 CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 172  
 Sposi Castani  
 Figli Castani  
 Segni particolari Nessuno

  
 Firma del titolare *M. De Cillis*  
 BISCEGLIE 25-06-2009  
 Imprints del dito indice sinistro  
 Imprints del dito anulare sinistro  


SCADENZA : 24-06-2019  
 Diritti : 10.58

AO 2478256



REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 BISCEGLIE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AO 2478256  
 DI  
 DE CILLIS  
 MAURIZIO

29 LUG. 2016

ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di Prevenzione  
della ASL di Andria

e p.c. al Comune di Andria

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI  
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**

(art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

**ATTIVITA' POST-PRIMARIA**

Cognome De Cillis

Nome Maurizio

Cod. Fisc DCLMRZ79L22A883Z Data di nascita 22.07.79 Cittadinanza Italiana

Luogo di nascita: Stato Italia Provincia Ba Comune Bisceglie

Residenza: Provincia BT Comune Bisceglie In via G.Monterisi n°38 CAP 76011

Tel 0883.564071 cell. .... fax..... e-mail.....

In qualità di:

☐ Titolare della omonima impresa individuale ☒ Legale rappresentante ☐ Presidente di.....

Denominazione o ragione sociale MAGAZZINI DIPIU' SRL

Cod. Fisc..... P.IVA 07591120725

Con sede legale nel Comune di Trani Provincia BT

In Piazza Albanese 26 CAP 76125

Tel 0883.564071 cell ..... fax..... e-mail.....

N.iscr.al registro imprese BA569136..... CCIAA di Bari

**NOTIFICA**

☐ Apertura nuova attività in data.....

☐ Variazione di: ☐ titolarità ☐ sede legale ☐ nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature  
☐ attività (specificare).....

☐ Esistenza dell'attività di:.....

☒ Cessazione dell'attività esistente di: supermercato

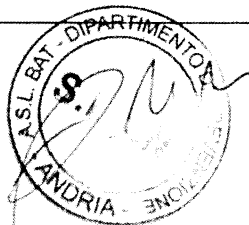
☐ Altro.....

**DATI PRECEDENTE ESERCENTE:**

Titolare legale Cognome Nome

Denominazione o Ragione sociale

Insegna dell'esercizio



**SEDE OPERATIVA****Presso**

La sede operativa sita nel Comune di Barletta

Frazione.....

In Via Puccini 113

Insegna dell'esercizio Miglior Prezzo

**A carattere**☒ Permanente ☐ Stagionale, periodo di attività dal.....al.....☐ Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni.....**TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' SVOLTE a)****Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg. 853/2004**☐ **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento b)** (specificare):☒ **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata esclusivamente alla vendita al dettaglio c):**☒ con annesso punto vendita☐ con confezionamento**Laboratorio di:**☐ gastronomia gelateria☐ pasticceria☐ rosticceria☐ pasta fresca☐ panificazione☐ pizzeria al taglio☒ **altro: preparazione e vendita di carni fresche equine, bovine, suine, ovi-caprine, avicunicole e loro relativi preparati pronti a cuocere in annesso laboratorio e vendita in banco self-service**☒ **altro: riscaldamento di pane precotto surgelato e relativo confezionamento con****vendita in spalliera neutra self service**☐ **Attività di ristorazione pubblica d):**☐ **BAR**☐ Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande☐ Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di .....☐ Con annesso laboratorio di.....☐ **RISTORANTE/TRATTORIA/PIZZERIA/ecc.**☐ Preparazione e somministrazione di .....☐ Ristorazione completa☐ Altro.....☐ **SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE.....**☐ **CATERING.....**☐ **Ristorazione collettiva residenziale e)** (specificare): .....☐ centro cottura senza somministrazione☐ centro cottura con somministrazione☐ refettorio con sola somministrazione**a) Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Ne l'caso di subingresso senza variazione dell'attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.****b) Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, trasformazione, distribuzione, confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.****c) Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria d'asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.****d) Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali: bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, forniture di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc..****e) Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali: mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc.)**

☐ **Commercio all'ingrosso f)** (specificare):.....

☐ Depositi all'ingrosso di:

☐ Alimenti

☐ Bevande

☐ Import-Export di:

☐ Alimenti e bevande

☐ Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di .....

*si tratta di alimenti*

☐ deperibili

☐ non deperibili

☐ confezionati

☐ sfusi

☐ confezionati e sfusi

☒ **Commercio al dettaglio in sede fissa g)** (specificare):.....

☒ Vendita di alimenti in confezione ☒ Altro: prodotti alimentari in genere inscatolati, prodotti alimentari da taglio in banco refrigerato e spalliera self service, prodotti carnei confezionati tal quali e manipolati in area laboratorio, prodotti ortofrutticoli già confezionati all'origine refrigerati, prodotti surgelati già confezionati all'origine, vendita di pane precotto congelato e sottoposto a riscaldamento confezionato

☐ **Commercio al dettaglio su aree pubbliche h)** (specificare):.....

☐ Attività in forma ambulante

☐ banco mobile

☐ negozio mobile i)

☐ targa.....omolg.M.C.n°.....☐ Cert. ATP n..... del.....

altra struttura mobile (specificare).....

☐ **Trasporto k)** (specificare):.....

☐ Attività in forma ambulante

☐ banco mobile

☐ negozio mobile l)

☐ targa.....omolg.M.C.n°.....☐ Cert. ATP n..... del.....

Tipologia alimenti trasportati .....

Attrezzato con: ☐ cassone isotermico ☐ gruppo refrigerante Temp.minima raggiungibile.....°C

In caso di trasporto di alimenti sfusi: ☐ Cisterne ☐ Contenitori

☐ Altro (specificare).....

f) attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc.

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. CE 853/2004.

g) attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

h) attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

i) rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – autonegozio.

k) in questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari

l) specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto.

**L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:**

indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

- alimenti deperibili (da area reparto carni, salumeria e gastronomia, ortofrutta, surgelati, ecc.)
- alimenti non deperibili (pane e farinacei, acque minerali e altre bevande, alcolici, scatolame vario, ecc.)
- pane precotto congelato sottoposto a riscaldamento e dopo confezionato (da non sottoporre a congelamento dopo avvenuto acquisto da parte del consumatore finale)

**Altro:**

**NB** Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc.) o in caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata.

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- a. relazione tecnico-descrittiva (1)
- b. planimetria dei locali, dove viene svolta l'attività in oggetto della presente notifica (2)
- c. ricevuta di versamento intestato alla tesoreria Ausl Bt

2) in caso di commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli:

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.;
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria

- (1) Riportare: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio – fasi di manipolazione/lavorazione – deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti e, nei casi previsti, il numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi e alla superficie della zona di sosta.
- (2) Redatta in scala 1:100, indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aeroilluminazione; riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'**agibilità rilasciata dal Comune di Andria** (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.
- (3) Riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento di reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

**N.B. Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.**

### DICHIARA

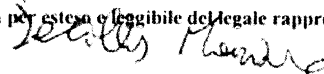
1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. CE 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. che il negozio mobile e/o mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione all'attività svolta.
  - ☒ di rispettare i requisiti generali in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
  - ☒ di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
  - ☒ di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
3. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia igienico-sanitaria, ambientale e edilizio-urbanistica, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico-potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
4. che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati presentati a corredo è conforme alla documentazione originale;
5. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività;
6. di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE n. 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.

Autorizza per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione. **Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47, e 48 del DPR n. 445/2000 è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Andria, li (data di protocollo)

In fede  
FIRMA

(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

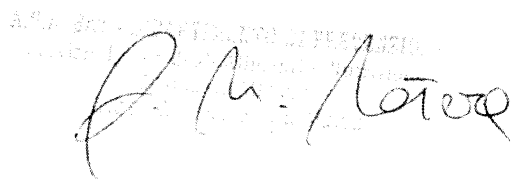


**ASL di Andria Ufficio del Dipartimento di Prevenzione BAT.**

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante: documento di riconoscimento allegato. DELEGATO ALLA CONSEGNA DELLA NOTIFICA IL CONSULENTE (dp CAPRIUOLO MASSIMO)

Adre 29.07.2016

Il dipendente addetto a ricevere l'atto





Da "Posta Certificata Legalmail" <posta-certificata@legalmail.it>

A "progetto.qualita@pec.it" <progetto.qualita@pec.it>

Data mercoledì 3 agosto 2016 - 18:39

---

**CONSEGNA: Dia Sanitaria cessazione Magazzini di più srl Via Puccini 113 Andria**

---

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 03/08/2016 alle ore 18:39:00 (+0200) il messaggio "Dia Sanitaria cessazione Magazzini di più srl Via Puccini 113 Andria " proveniente da "progetto.qualita@pec.it" ed indirizzato a "sviluppoeconomico@cert.comune.andria.bt.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** opec281.20160803183856.02776.01.2.63@pec.aruba.it

---

## Delivery receipt

The message "Dia Sanitaria cessazione Magazzini di più srl Via Puccini 113 Andria " sent by "progetto.qualita@pec.it", on 03/08/2016 at 18:39:00 (+0200) and addressed to "sviluppoeconomico@cert.comune.andria.bt.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** opec281.20160803183856.02776.01.2.63@pec.aruba.it

---

### Allegato(i)

postacert.eml (2420 Kb)

dati-cert.xml (1 Kb)

smime.p7s (3 Kb)