



REGIONE PUGLIA

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

Al Comune di ANDRIA \_\_\_\_\_

Cognome SACCOTELLI Nome VINENZA

C.F. | S | C | V | C | N | 8 | 9 | P | 5 | 1 | A | 2 | 8 | 5 | Q |

Data di nascita 11/09/1989 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☐ F ☒  
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA  
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. BARLETTA N. 31 C.A.P. 76123

☒ titolare dell'omonima impresa individuale[illegible]

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. CANOSA N. 409/411 C.A.P. 76123 Tel. \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

## 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'** \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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

## INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

C.A.P. 176123

N. 1410914021

Alimentare e misto  
Non alimentare beni persona  
Non alimentare altri beni  
Non alimentare beni a basso impatto

mq.			
mq.			
mq.			
mq.	2	3	0
mq.	1	3	0

## Carburanti | |

mq. 1 1 1 1

mq. 1 4 0

**Permanente**  
**Stagionale**

☒ dal      /      al      /     

SI ☐ NO ☒

Provvimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

☐ **A1 - NUOVO ESERCIZIO**  
☐ **A2 - CONCENTRAZIONE** di N. \_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
mq. | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
mq. | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
mq. | | | |



## SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

| |

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso impatto

| |

mq. | | | |

Sup. vendita totale

mq. | | | |

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:

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

C1 | | C2 | | C3 | |

**SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \***

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. | | | |

C.A.P. | | | | |

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto

mq. | | | |

con ampliamento

| |

con riduzione

| |

Non alimentare beni persona

mq. | | | |

con ampliamento

| |

con riduzione

| |

Non alimentare altri beni

mq. | | | |

con ampliamento

| |

con riduzione

| |

Non alimentare beni a basso impatto

mq. | | | |

con ampliamento

| |

con riduzione

| |

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

| |

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso impatto

| |

mq. | | | |

Sup. vendita totale

mq. | | | |

Tabelle speciali

Generi di monopolio

| |

Farmacie

| |

Carburanti

| |

con ampliamento

| |

con riduzione

| |

mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. | | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

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

SI | | NO | |

se SI indicarne la denominazione:

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

\* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato di mq. 250) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

**SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA ☐RIDOTTA ☐

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		<b>mq. <input type="text"/></b>

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

mq. **SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. 

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. 

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
<b>Sup. vendita totale</b>		<b>mq. <input type="text"/></b>

<b>Tabelle speciali</b>	<input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Generi di monopolio				

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

mq. 

\* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

## SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. [ ][ ][ ]

CESSA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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. [ ][ ][ ]
Non alimentare beni persona	[ ]	mq. [ ][ ][ ]
Non alimentare altri beni	[ ]	mq. [ ][ ][ ]
Non alimentare beni a basso i	[ ]	mq. [ ][ ][ ]
Sup. vendita totale		mq. [ ][ ][ ]

## Tabelle speciali

Generi di monopolio [ ] Farmacie [ ] Carburanti [ ] mq. [ ][ ][ ][ ]

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

mq. [ ][ ][ ][ ]

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:

COMPRAVENDITA DI AUTO E RICAMBI  
NUOVI ED USATI

Attività secondaria:

a \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE [X]

ALLEGATI: A [ ]

B [ ]

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 01/08/2016

Socialde Unione



## 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
    - 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

Data 01/08/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

S. Cataldi

## NOTE

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio di alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;

- Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f), o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi;

- Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi delle precedenti lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di 5 anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione;

- Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

- In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

- L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;

- avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale;

- essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o 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.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.





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

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**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).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare  
nome dell'Istituto ..... sede .....  
oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
  - 3.2 ☐ 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. ....
  - 3.3 ☐ 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 .....
  - 3.4 ☐ 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:

FIRMA  
Satelli Unzer

Data .....

*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*

ALLEGATO C

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

**Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

**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)
- Tabacco e altri generi di monopolio
- Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

**Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare**

- Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
- Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

**Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

- Farmacie
- 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

Marca da  
Bollo  
Euro  
14,62

**COMUNE DI ANDRIA**  
**Settore Sviluppo Economico**  
**Servizio Commercio e Attività Produttive**

**Oggetto:** Dichiarazione preventiva di commercio di cose usate e/o antiche / preziose ai sensi degli artt. 126 -128 T.U.L.P.S.

Il sottoscritto/a SACCOTELLI VINCENZO nato/a a ANDRIA il  
11/09/1989 di cittadinanza ITALIANA, residente a ANDRIA  
in VIA BARLETTA n° 31, tel. \_\_\_\_\_ C.F. SCEVEN89P51A285Q  
in qualità di TITOLARE della ditta/società denominata  
AUTO - RICAMBI DI SACCOTELLI VINCENZO con sede legale in ANDRIA  
via CANOSA n° 409/411, tel. \_\_\_\_\_  
C.F./P.I. \_\_\_\_\_ titolare dell'attività di COMPRAVENDITA DI AUTO  
ERICAMBI NUOVI E USATI (1)

A tal fine, perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui – oltre quelli eventuali di natura penale – l'adozione di sanzioni amministrative, ivi compreso - nel caso di verifica della insussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti o della non veridicità di quanto di seguito dichiarato - il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente

**DICHIARA**

chiedendo a codesta Amministrazione di prenderne formalmente atto, al fine di legittimare l'esercizio dell'attività',

**A)** di esercitare il commercio di cose (2):

USATE (3) ☒ ANTICHE ( ) PREZIOSE ( )

Descrizione RICAMBI E PARTI ACCESSORIE DI AUTOVEETTURE.  
USATE ED AUTOVEICOLI USATI

nei locali posti in via/P.za CANOSA n° 409/411  
nonché (4) magazzino posto nel Comune di \_\_\_\_\_ via/P.za  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- B) di essere consapevole di dover allo scopo tenere un apposito registro vidimato dall'Amministrazione comunale delle operazioni di compravendita compiute giornalmente, in cui sono annotate le generalità di coloro con i quali le operazioni stesse sono compiute e che il medesimo registro deve essere esibito agli ufficiali ed agenti Pubblica Sicurezza, ad ogni loro richiesta
- C) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 – 1° comma del TULPS (cioè di non aver riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo – o di aver ottenuto la riabilitazione – nonché di non essere sottoposto a misura di sicurezza personale e di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza)

### ALLEGATA

π Copia di documento d'identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni (5); nel caso di cittadini extra-comunitari, questi debbono allegare fotocopia di valido permesso di soggiorno.

π Altro e precisamente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Andria, 04/08/2016

In fede

Soccorso Vito



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 ☐ legale rappresentante ☐ altro: \_\_\_\_\_

Cognome SACCOTELLI - Nome VINCENZA

Ragione sociale AUTO-RICAMBI DI SACCOTELLI VINCENZA

Codice Fiscale/P.I. [S][E][C][V][E][N][8][9][P][S][I][A][2][8][5][Q]

DICHIARA

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

SCIA DI APERTURA a:

Cognome FUCCI - Nome MARIO

Codice Fiscale [F][E][C][M][R][A][6][3][T][1][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 @ ODCEETRANI.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

Saccotelli Vincenzo

Allegare copia scansionata di documento di identità



Cognome..... SACCOTELLI  
 Nome..... VINCENZA  
 nato il..... 11/09/1989  
 (atto n. 670 P. I S. A.....)  
 a..... ANDRIA (BA)  
 Cittadinanza..... ITALIANA  
 Residenza..... ANDRIA  
 Via..... VIA BARLETTA 31  
 Stato civile..... CONIUGATA  
 Professione..... CASALINGA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1.55 m.  
 Capelli..... castano chiari  
 Occhi..... verdi  
 Segni particolari..... =====

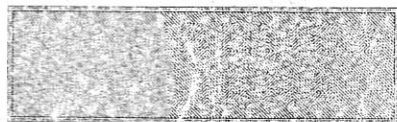
  
 Saccotelli Vincenza  
 Firma del titolare..... ANDRIA li..... 30/07/2009  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 IL SINDACO D'ORDINE DEL.....  


AC 2014  
 TS  
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI  
 REPUBBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  
  
  
 Codice Fiscale SCCVCN89P51A285Q Sesso F  
 Cognome SACCOTELLI  
 Nome VINCENZA  
 Luogo di nascita ANDRIA  
 Data di scadenza 24/05/2022 Provincia BA  
 Data di nascita 11/09/1989  
 Dati sanitari regionali  


Scade il 30/07/2019  
DIRITTI RISCOSSI  
DIRITTI C.I. 19.33  
DIRITTI DI SEGR 0.26

{ }

AO 2484329



IPZS spa UFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AO 2484329

DI  
SACCOTELLI VINCENZA  
in PALMIERI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

SACCOTELLI

4 Nome

VINCENZA

5 Data di nascita

11/09/1989

6 Numero identificazione personale

SCCVCN89P51A285Q SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001600107086279

9 Scadenza

24/05/2022

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. 5,18

DIRITTI DI SEGR. 0,35



AR 8991464



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AR 8991464

DI

FUOCI MARIO