



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 CONFALONE Nome GIANFRANCOC.F. CNFGR82C20A285SData di nascita 20/03/1982 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. VIA CATULLO N. 148 C.A.P. 76123

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individualePartita 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 06023230722Partita IVA (se diversa da C.F.) ☐denominazione o ragione sociale G.T.M. SRLcon sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. CORSO CAVOUR N. 95 C.A.P. 76123 Tel. _____N. di iscrizione al Registro Imprese 457681 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a

- | | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| A | APERTURA | <input type="checkbox"/> |
| | A1 NUOVO ESERCIZIO | <input type="checkbox"/> |
| | A2 CONCENTRAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| B | APERTURA PER SUBINGRESSO | <input type="checkbox"/> |
| C | VARIAZIONI | <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"/> |
| D | CESSAZIONE ATTIVITÀ | <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, Viale, Piazza, ecc. CORSO CAVOUR

N. 81

CESSA DAL 09/08/2016 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 type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input checked="" type="checkbox"/>	mq.	<u>35</u>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso ir	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<u>35</u>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐

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

mq. 60

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Sede: C.so Cavour, 95 - Tel. 0883.559543

70031 ANDRIA (BA)

C.Fisc. e Part.IVA 06023230722

Data 09/08/2016