



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA

--	--	--	--	--	--

Al sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome LORUSSO Nome ROSAC.F. LRSRIS061R63A2855Data di nascita 23/10/61 Cittadinanza I Sesso M ☐ F ☒Luogo di nascita: Stato I Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. B. BUZZI N. 13 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 02705110720con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. VEN. GIULIA N. 137 C.A.P. 76123 Tel. N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 236849 CCIAA di BARI☐ 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 ATTIVITÀ**

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input 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

1

N. 143 / 145

mq.			
mq.			
mq.			
mq.		75	
mq.		75	

mg. 1 1 1

mg. 1 1 8 0

al 1SI ☐ NO ☒

Provedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

A2 • CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ In data _____
mq. | | | |

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____

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

Via, Viale, Piazzale, _____

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. [][][]

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

SI [] NO []

se SI indicarne la denominazione: _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. []

A seguito di:

- compravendita []

- fallimento []

- affitto d'azienda []

- successione []

- donazione []

- altre cause []

- fusione []

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.

SEZIONE C - VARIAZIONIL'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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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 specialiGeneri 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 specialiGeneri di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐☐☐☐

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

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

Tabelle speciali	<input type="checkbox"/>	Farmacie	<input type="checkbox"/>	Carburanti	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	mq. [][][]
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. [][][]
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. [][][]
Non alimentare beni a basso i	<input type="checkbox"/>	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:

NEGOZIO DI FERRAMENTA

Attività secondaria:

a _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ALLEGATI: A ☐B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

[firma]

Data _____

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) CERT. DEST. D'USO
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:

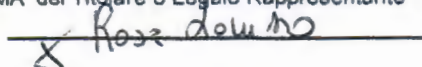
Solo per le società

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



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 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.



CITTÀ
DI ANDRIA

Provincia Barletta-Andria-Trani

Reg. n°

21/14 LUG. 2016

Cert. D.D.

S.u.E.

Sportello unico Edilizia

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

- Vista l'istanza inoltrata dalla Sig.ra **FRACCHIOLLA Maria Altomare**, in qualità di tutrice dell'interdetta sorella **Filomena**, datata 13/05/2016 prot. n° 43617 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 viale Venezia Giulia n° 143, censito nel Catasto fabbricati del Comune di Andria Fg. 30 p.lla 299 sub. 68 cat. C/1 è "**NEGOZIO**" giusta Concessione Edilizia n° 664 del 31/08/1968 e Attestazione di Abitabilità n° 204 rilasciata in data 06/11/1970 P.E. n° 643/1967.

Si rilascia a richiesta della Sig.ra **FRACCHIOLLA Maria Altomare**, in qualità di tutrice dell'interdetta sorella **Filomena**, per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, li 14 LUG. 2016



**IL CAPO SEZIONE TECNICA
SPORTELLLO UNICO EDILIZIA
(Dott. Ing. Giuseppe LOPETUSO)**

Cognome L. ROS
Luogo di nascita 23/10/1961
ANDRIA (BA)
denza ANDRIA
160 TRANI



5 LUG. 1980
5 LUG. 1990
N. 1
IL PREFETTO



CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

ANDRIA
VIA BUZZI, 17

Data
Firma

Data
Firma

RILASCIO PER ESAME

02/04-06/05/80

PREFETTURA DI BARI

Validità confermata fino

28 SET 1990

5-7-2000

(4) VEICOLI PER I QUALI LA PATENTE È VALIDA

A

Motoveicoli di peso a vuoto fino a 4 quintali.

B BA2189721N 14/05/80

Motoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 q.li; autovetture, autoveicoli per trasp. promiscuo, autocarri e autoveicoli uso speciale o trasporti specifici di peso a pieno carico fino a 35 q.li (1) (2) (3).

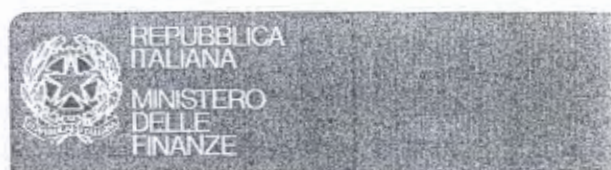
PATENTE N. BA2189721N (F54RHI)
VALIDA FINO AL 08/09/2010
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. BA2189721N (L3LB8L)
VALIDA FINO AL 22/09/2020
NESSUNA PRESCRIZIONE

abilitato, con rimor. ecced. i relativi limiti di ckg.; autosnodati (solo per ckg. C e D).

F

Veicoli di cui al P. M. B-1-1975 indicati a pag. 3



CODICE FISCALE LRSRS061R63A285J
COGNOME LORUSSO
NOME ROSA
LUOGO DI NASCITA ANDRIA
PROVINCIA BA
1986

SESSO F
DATA DI NASCITA 23/10/61
Il Ministro delle Finanze