

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDREA

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

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

Cognome **TU DISCO** Nome **SAVINO SALVATORE ANTONIO**

C.F. T O S S N S 9 2 A 1 3 D 6 4 3 Q

Data di nascita 13/01/92 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia FG Comune Foggia

Residenza: Provincia FG Comune CORTA MORA
Via, Piazza, ecc. VIA L. SCIASCIA N. 3 C.A.P. 71045

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale

[illegible]

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.) | 0 | 7 | 6 | 1 | 5 | 8 | 4 | 0 | 7 | 2 | 0 | | | | |

denominazione o ragione sociale NEW MARK SRL

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia _____

Via, Piazza, ecc. **VIA G. ROSSA** N. 55 C.A.P. 70123 Tel. 0883.564071

N.d'iscrizione al Registro Imprese BA 570145 CCIAA di BAN

Trasmette SCIA relativa a

A	APERTURA	X
---	----------	---

A1 NUOVO ESERCIZIO _____

A2 CONCENTRAZIONE _____

B	APERTURA PER SUBINGRESSO	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	---------------------------------	-------------------------------------

C	VARIAZIONI	
----------	-------------------	--

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE		
--------------------------	--	--

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ | |

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____

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 B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 710123

Via, Viale, Piazzale. VIA PIZZINI

N. 113

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

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

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

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

mq. 399,49

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 MAGAZZINI DI PIZZINI SRL

C.F. 07531120725

A seguito di:

- compravendita	<input type="checkbox"/>	- fallimento	<input type="checkbox"/>
- affitto d'azienda	<input type="checkbox"/>	- successione	<input type="checkbox"/>
- donazione	<input type="checkbox"/>	- altre cause	<input checked="" type="checkbox"/>
- fusione	<input type="checkbox"/>		

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

CESSIONE DI CONTRATTO DI
SUB-ARRETO DI NOME DI AZIENDA

* 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.

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. FUCCI DOMENICO
 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 03/08/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

FuCCI Domenico

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 TUDISCO Nome SAVINO SALVATORE ANTONIO
 C.F. TUDISN592A73D643R
 Data di nascita 13/01/92 Cittadinanza ITALIANO Sesso: M ☒ R ☐ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia FC Comune FOGGIA
 Residenza: Provincia FC Comune ORSA NOVA
 Via, Piazza, ecc. VIA C. SCIACCA N. 3 C.A.P. 71045
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

Data 03/08/16

FIRMA

Savino Salvatore Antonio

Cognome APRUZZESE Nome GIUZIANO
 C.F. PRRGRN77C23A285T
 Data di nascita 23/3/77 Cittadinanza ITALIANO Sesso: M ☒ R ☐ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune ANDRIA
 Residenza: Provincia BT Comune YMAIC
 Via, Piazza, ecc. VIA G. VERDI N. 24 C.A.P. 76025
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

Data 03/08/2016

FIRMA

Apuzzese Giuziano

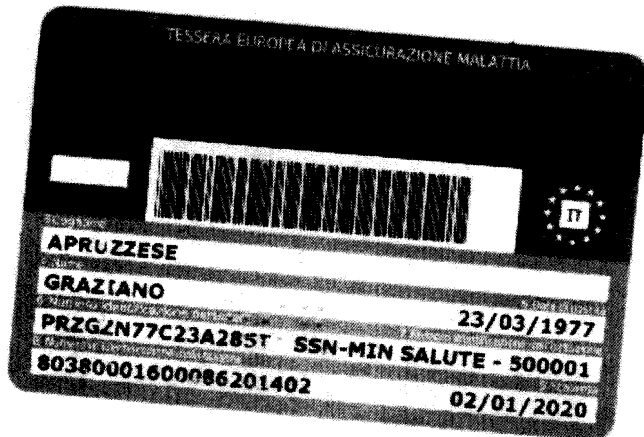
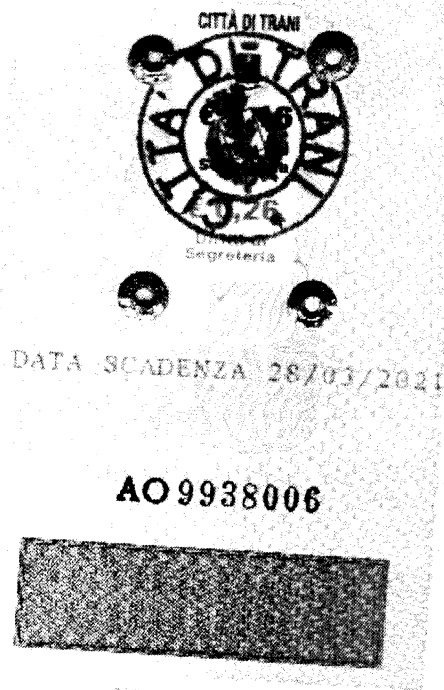
Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐
 Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Residenza: Provincia _____ Comune _____
 Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____
DICHIARA:

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



Cognome APRUZZESE
 Nome GAZIANO
 nato il 23/03/1977
 (atto n. 399 p. 1 s. A)
 a. ACQUILA (AQ)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza TRANI (BT)
 Via GIUSEPPE VERDI n. 24 s. 2
 Stato civile -----
 Professione COMMERCIANTE
 CONTATTI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1.87
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari -----
Valida per l'espatrio



Firma del titolare
 TRANI 29-03-2011
 L'Ufficiale d'Anagrafe Delegato
 (Francesco Tanti)



 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI


 Codice Fiscale **PRZGZN77C23A285T** Sesso **M**

Cognome **APRUZZESE**
 Nome **GAZIANO**
 Luogo di nascita **ACQUILA**
 Provincia **AQ**
 Data di nascita **23/03/1977**

Data di scadenza **02/01/2020**



DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

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

Cognome FUCCI Nome DOMENICA
 C.F. FCICDNC75M95A285U
 Data di nascita 5/8/75 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune ANDRIA
 Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
 Via, Piazza, ecc. V. LE A. ADRIANO N. 199 C.A.P. 76123

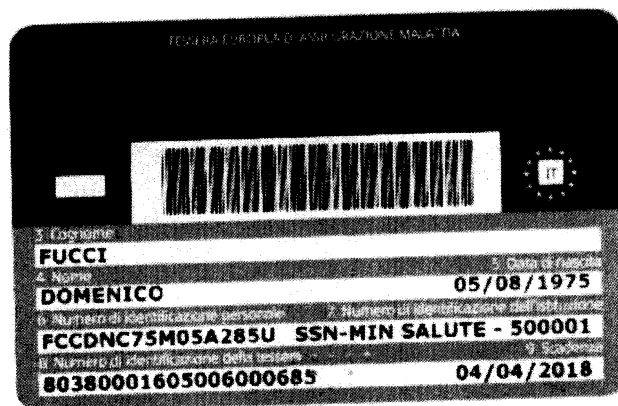
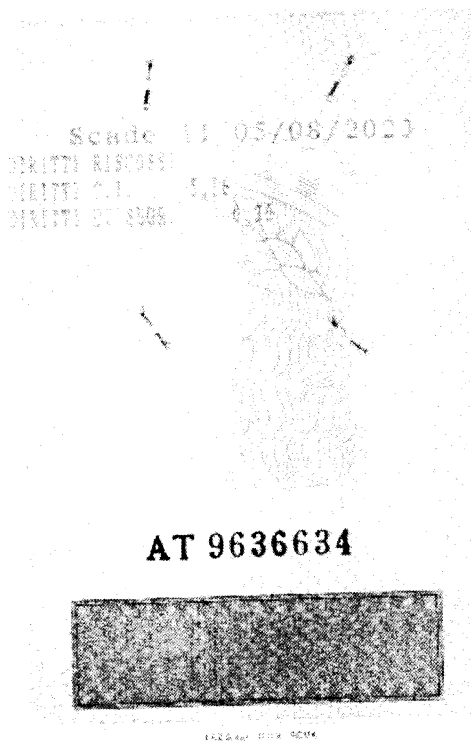
☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____☒ DESIGNATO PREPOSTO dalla società NEW MAXSON in data 02/08/2016**DICHIARA:**

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 NEW MAXSON sede impresa ANDRIA
 nome impresa MAXSON S.p.A. sede impresa ANDRIA
 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 8/7/16 al 9/6/16
 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
Fucci Domenico

Data 03/08/2016

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



Cognome Fucci
 Nome DOMENICO
 nato il 05/08/1975
 (atto n. 1119 15 A)
 a ANDRIA (BA)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza ANDRIA
 Via VIALE ALTO ADIGE 109
 Stato civile CONIUGATO
 Professione SALUMIERE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1.65 m
 Capelli brizzolati
 Occhi castani
 Segni particolari =====


 Firma del titolare *Fucci Domenico*
 ANDRIA il 02/08/2013
 Impresa del dato IL SINDACO
 indice sinistro D'ORDINE DEL SINDACO


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **FCCDNC75M05A285U** Data di scadenza **04/04/2018**

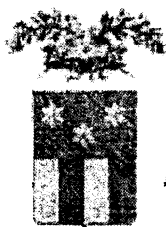
Cognome **FUCCI** Sesso **M**

Nome **DOMENICO**

Luogo di nascita **ANDRIA**

Provincia **BA**

Data di nascita **05/08/1975**



**Provincia di
Barletta
Andria Trani**



**Centri Impiego PUGLIA
ANDRIA**

**PROVINCIA BARLETTA-ANDRIA-
TRANI**

CENTRO IMPIEGO ANDRIA
Via Spontini Ang. Via Carissimi - 76123 Andria (BT)
Tel. 0883566643 - 0883545728

il 15/06/2016

PROT. n. -

Mod.C/2 - storico

codice fiscale	: FGCDNC75M05A285U	cl. stato occup.	: Occupati
cognome e nome	: FUCCI DOMENICO		
indirizzo residenza	: Viale Alto Adige 109 - 76123 ANDRIA		
indirizzo domicilio	: -		
	Tel. 393-62.81.981		

Elenco assunzioni/cessazioni:

ASS--^	il 13/06/2016	presso NEW MARK S.R.L.	qualif. commesso di banco Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
---CES.	il 09/06/2016	presso MAGAZZINI DI PIU' S.R.L.	qualif. commesso di banco Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
ASS--^	il 05/01/2016	presso MAGAZZINI DI PIU' S.R.L.	qualif. commesso di banco Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
---CES.	il 02/01/2016	presso R.T. FOOD S.R.L.	qualif. commesso di banco Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
-TRA->	il ----> 13/05/2013	presso R.T. FOOD S.R.L.	qualif. esercente di salumeria Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
-TRA->	il ----> 07/07/2012	presso R.T. FOOD S.R.L.	qualif. banconiere di latteria Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
-PRO->	il 08/07/2011	presso R.T. FOOD S.R.L.	qualif. esercente di salumeria Tip. rapporto LAVORO A TEMPO DETERMINATO
ASS--^	il 08/07/2011	presso R.T. FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO DETERMINATO
---CES.	il 07/07/2011	presso DRINK & FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
-TRA->	il ----> 28/03/2011	presso DRINK & FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
ASS--^	il 31/03/2010	presso DRINK & FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO DETERMINATO
---CES.	il 08/03/2010	presso L.A.N. S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
-TRA->	il ----> 01/07/2009	presso L.A.N. S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
ASS--^	il 03/03/2009	presso L.A.N. S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
---CES.	il 31/08/2008	presso GES FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO DOMESTICO A TEMPO INDETERMINATO

ASS--^	il 20/08/2007	presso	GES FOOD S.R.L.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto LAVORO DOMESTICO A TEMPO INDETERMINATO
---CES.	il 09/06/2007	presso	SUPERMERCATO CATINO GIUSEPPE & C.SA	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
ASS--^	il 22/04/2004	presso	SUPERMERCATO CATINO GIUSEPPE & C.SA	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
ASS--^	il 20/10/2003	presso	ZINGARO IGNAZIO	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
---CES.	il 13/02/2004	presso	ZINGARO IGNAZIO	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
ASS--^	il 11/02/2003	presso	CANNONE ALIMENTARI S.N.C.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
---CES.	il 02/04/2003	presso	CANNONE ALIMENTARI S.N.C.	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
ASS--^	il 17/04/2001	presso	ALIMENTARE ANDRIESE DEI F.LLI ZINGA	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
---CES.	il 02/08/2002	presso	ALIMENTARE ANDRIESE DEI F.LLI ZINGA	qualif. SALUMIERE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
-TRA->	il ----> 31/03/2001	presso	ALIMENTARE ANDRIESE DEI F.LLI ZINGA	qualif. *ADDETTO VENDITE Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
ASS--^	il 16/06/1997	presso	ALIMENTARE ANDRIESE DEI F.LLI ZINGA	qualif. *ADDETTO VENDITE Tip. rapporto Contratto di formazione e lavoro
ASS--^	il 02/11/1995	presso	SPADA RICCARDO	qualif. COMMESSE DI VENDITA Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato
---CES.	il 09/10/1996	presso	SPADA RICCARDO	qualif. COMMESSE DI VENDITA Tip. rapporto Lavoro a tempo indeterminato

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

L'operatore
LUCIA RITA SPAGNOLI

Il Responsabile del centro
Dott.ssa Mariangela Chieppa



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:

VENUTA GENERALI ALIMENTARI E VARI, PRODOTTI DA
MACELLERIA - SALUMERIA

Attività secondaria:

VENUTA PRODOTTI NON ALIMENTARI, PER LA
VITA E LA PERSONA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE



ALLEGATI:

A ☒

B ☒

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Luigi Siano Salvatore Antea

Data 03/08/2016

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 DEBBONO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

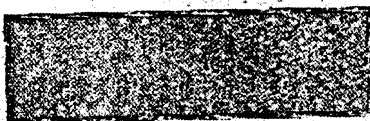
SETTORE NON ALIMENTARE:

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 DEBBONO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI
PROFUMI, ART. DI ERBORISTERIA, ART. IGIENE CASA E PERSONA
OCCORRE FARE RICHIESTA DELLA LICENZA FISCALE PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI
ALL'UFFICIO DELLE DOGANE A BARLETTA.

Scadenza : 16-04-2019
Diritti : 5,42


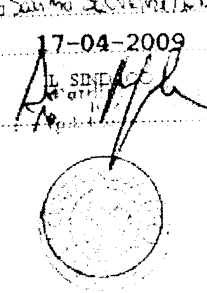
AR 8187847



REPUBBLICA ITALIANA



Cognome **TUDISCO**
Nome **SAVINO SALVATORE ANTONIO**
nato il **13-01-1992**
(anno **1992** p. **1** s. **A**)
a **FOGGIA (FG)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **ORTA NOVA (FG)**
Via **LEONARDO SCIASCIA 3**
Stato civile **STATO LIBERO**
Professione **STUDENTE**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **190**
Capelli **Castani**
Occhi **Marroni**
Segni particolari **NESSUNO**

	
Firma del titolare <i>Savino Salvatore Antonio Tudisco</i>	
ORTA NOVA il 17-04-2009	
Impronta del dito indice sinistro	

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 Tudisco **Nome** Savino Salvatore Antonio
Cod. Fisc. TDSSNS92A13D643Q **Data di nascita** 13.01.92 **Cittadinanza** Italiana
Luogo di nascita: Stato Italia **Provincia fg** **Comune** Foggia
Residenza: Provincia FG **Comune** Orta Nova **In via** L.Sciascia **n°3** **CAP** 71045
Tel 0883.564071 **cell.** **fax** **e-mail**

In qualità di:

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

Denominazione o ragione sociale NEW MARK SRL

Cod. Fisc. **P.IVA** 07615840720

Con sede legale nel Comune di Andria **Provincia** BT

In Via Guido Rossa n.55 **CAP** 76123

Tel 0883.564071 **cell** **fax** **e-mail**

N.iscr.al registro imprese BA 570145 **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:**

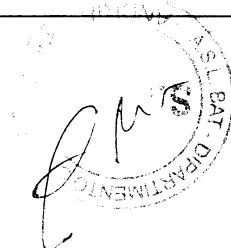
☐ **Altro**

DATI PRECEDENTE ESERCENTE:

Titolare legale **Cognome** De Cillis **Nome** Maurizio

Denominazione o Ragione sociale Magazzini Di Più srl

Insegna dell'esercizio



SEDE OPERATIVA

Presso

La sede operativa sita nel Comune di Andria

Frazione.....

In Via Puccini n. 113

Insegna dell'esercizio Supermercati Italiani

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, ovicaprine, avicunicole e loro relativi preparati pronti a cuocere in annesso laboratorio e vendita sia in banco assistito che in spalliera 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. Nel 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, fornitura 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

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 ortofrutticoli già confezionati all'origine refrigerati, prodotti surgelati già confezionati all'origine

☐ **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 attività 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.)
- vendita al dettaglio di pane precotto congelato riscaldato in fornello

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 Bat**

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'aerilluminazione; 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 prot. N. 73/Ab n. 2/1983 del 18/10/1987** (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

- 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)

Andria Sanitaria Locale

ASL di Andria Ufficio del Dipartimento di Prevenzione

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

Andria Sanitaria Locale

DATA / /

27.07.2016

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

P. M. Neri

Scadenza : 16-04-2019
Diritti : 5,42

AR 8187847



REP. ITA. ORTANA V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA


COMUNE DI
ORTA NOVA

CARTA D'IDENTITA'

N° AR 8187847

DI
TUDISCO SAVING SALVATORE ANTONIO


Cognome **TUDISCO**
Nome **SAVINO SALVATORE ANTONIO**
nato il **13-01-1992**
(atto n. **135** p. **1** s. A **1992**)
a **FOGGIA (FG)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **ORTA NOVA (FG)**
Via **LEONARDO SCIASCIA 3**
Stato civile **STATO LIBERO**
Professione **STUDENTE**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **190**
Capelli **Castani**
Occhi **Marroni**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Salvo Savino S. Tudisco*

ORTA NOVA li **17-04-2009**

Impronta del dito
anulare sinistro



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

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

Data mercoledì 3 agosto 2016 - 20:20

CONSEGNA: Dia Sanitaria di subentro per sub-affitto di ramo di azienda della New Mark srl in Via Puccini 113

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 03/08/2016 alle ore 20:20:20 (+0200) il messaggio "Dia Sanitaria di subentro per sub-affitto di ramo di azienda della New Mark srl in Via Puccini 113" 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: opec281.20160803202012.26782.05.1.63@pec.aruba.it

Delivery receipt

The message "Dia Sanitaria di subentro per sub-affitto di ramo di azienda della New Mark srl in Via Puccini 113" sent by "progetto.qualita@pec.it", on 03/08/2016 at 20:20:20 (+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: opec281.20160803202012.26782.05.1.63@pec.aruba.it

Allegato(i)

postacert.eml (2631 Kb)

dati-cert.xml (1 Kb)

smime.p7s (3 Kb)