



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 BURDO Nome FRANCESCO

C.F. B R D F N Q 5 7 E 2 5 A 2 8 5 N

Data di nascita 953/57 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza Provincia BT Comune ANDRA
Via, Piazza, ecc. ROSSETTI N. 18 C.A.P. 76173

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 01208410428 | | | | |

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BARI

Via, Piazza, ecc. **DE ANELUS** N. 73 C.A.P. 76123 Tel.

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 327791 CCIAA di BARI

legale rappresentante della Società :

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

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' _____ ☒

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. DE ANEUS

N. 23

CESSA DAL 28/6/16 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. <u>20</u>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/>
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>23</u>

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 28/6/2016

Bruno F...