



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 GAROFOLI Nome LETIZIA

C.F. | G | R | F | L | T | 2 | 8 | 0 | 5 | 6 | 4 | F | 2 | 8 | 4 | M |

Data di nascita 24/11/80 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☐ F ☒

Data di nascita CH/11/80 Cittadinanza ITALIANA
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune POLFETRA

Residenza Provincia BA Comune PALO DEL COLLE

Via, Piazza, ecc. VIA PETRARCA N. 33 C.A.P. 60024

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita 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 07282790729

Cod. fiscale	_____
Partita IVA (se diversa da C.F.)	_____

denominazione o ragione sociale PROESIS srl

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. S.P. ANDRIA-TRANI KM. 1,500 C.A.P. 76123 Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese 02282790229 CCIAA di BARI

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' _____ ☒ X

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 ATTIVITA

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. CORSO CAROUR

N. 151/a

CESSA DAL 08/10/14 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input checked="" type="checkbox"/>	mq.	<u>9</u>	<u>3</u>	
Non alimentare beni a basso ir	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐☐☐☐

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

mq. 93

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Edizio G.lli

Data _____