

ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di  
Prevenzione della ASL  
di BAT

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**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome TERMINE Nome NICOLA

Cod. Fisc. TRMNCLE77M08A285J

Data di nascita 08/08/1977 Cittadinanza ITALIANA

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BAT Comune ANDRIA

In Via/piazza VIA M. CLEMENTI N° 28 C.A.P. 76123

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. 334.3333856 Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

☒ Titolare della omonima impresa individuale ☐ Legale rappresentante ☐ Presidente di \_\_\_\_\_

Denominazione o ragione sociale TERMINE NICOLA

Cod. Fisc. TRMNCLE77M08A285J P. IVA 07926410726

Con sede legale nel Comune di ANDRIA Provincia BT

In Via/piazza CLEMENTI N° 26 C.A.P. 76123

Tel. 334.333.3856 Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N. iscr. al registro imprese 594662 CCIAA di BARI

**NOTIFICA:**

- ☒ Apertura nuova attività in data 04/12/16
- ☐ 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 Rappresentante/Presidente -Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Insegna dell'esercizio \_\_\_\_\_