

**SUAP DEL COMUNE DI ANDRIA**

SEGNALA	Procedimento
Cessazione esercizio di commercio al dettaglio di vicinato	Comunicazione della cessazione dell'attività di commercio al dettaglio di vicinato

**Anagrafica dell'impresa**

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi al legale rappresentante) o della persona fisica

Nome	Cognome	Sesso	Cittadinanza
ANGELA	PELLEGRINO	Femminile	
Nato a	il		
ANDRIA	25/02/1952		
	Provincia		Stato
[ X ] in Italia	BT	[ ] all'estero	
Cod.Fiscale			
PLLNGL52B65A285N			

Informazioni relative alla residenza :

Residente in	Provincia	CAP
ITALIA	BT	76123
Indirizzo	Tel	Fax
VIA PARTIGIANI D'ITALIA 33	0883349341	
eMail PEC		
MICHELEDICATALDO@LEGALMAIL.IT		
Carica (se persona fisica selezionare 'Proprietario')		
PROPRIETARIO		

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi alla sede legale) o della persona fisica

Codice Fiscale	P.IVA	Forma giuridica (se persona fisica selezionare 'Altre forme')
PLLNGL52B65A285N	07851380720	IMPRESA INDIVIDUALE
Denominazione (Cognome e Nome in caso di persona fisica)		
PELLEGRINO ANGELA		
Con sede in	Provincia	CAP
ANDRIA	BARI	76123
Toponimo (DUG)	Denominazione stradale	Numero civico
VIA	VIA PARTIGIANI D'ITALIA	33
Telefono/Cellulare	Fax	

Informazioni relative all'iscrizione al Registro Imprese

Camera di commercio di:	Numero REA	Data
BARI	586879	

Se l'impresa non è ancora iscritta o se si tratta di soggetto non tenuto all'iscrizione al Registro Imprese, non compilare i campi; altrimenti compilare almeno Camera di Commercio e Numero Rea

#### Qualifica e dati del procuratore

Qualifica del procuratore

PROFESSIONISTA INCARICATO

Il procuratore:

Nome	Cognome	Sesso	Cittadinanza
Michele	Dicataldo	Maschio	

Nato a	il
BARLETTA	10/02/1967

	Provincia		Stato
[ X ] in Italia	BT	[ ] all'Estero	

Cod.Fiscale

DCTMHL67B10A669Z

Informazioni relative alla residenza del procuratore:

Residente in	Provincia	CAP
BARLETTA	BT	76121

Indirizzo	Tel	Fax
VIA CIALDINI 4	0883349341	

eMail PEC

micheledicataldo@legalmail.it

Oggetto della pratica

descrizione generale dell'intervento

CESSAZIONE DI OGNI ATTIVITA'

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento si elegge il proprio domicilio elettronico presso la seguente casella di posta elettronica (domicilio elettronico)

DOMICILIO ELETTRONICO: (N.B. Inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica)

MICHELEDICATALDO@LEGALMAIL.IT

[ X ] Si dichiara di essere consapevoli che nel caso non venga indicata una casella di posta elettronica certificata (PEC), non si avrà la certezza del buon esito dell' eventuale scambio di comunicazioni che seguiranno la presente istanza

Dichiarazione di consapevolezza ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000

[ X ] Dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

SEGNALA a: UFFICI COMUNE DI ANDRIA

Comunicazione della cessazione dell'attività di commercio al dettaglio di vicinato

che il locale è sito nel:

Comune	Frazione	CAP
ANDRIA		76123

ATTENZIONE - l'ubicazione dell'attività o intervento deve essere nel 'Comune' al cui SUAP è destinata la pratica

Via, Viale, Piazza
VIA TARANTO
Numero civico
21

dati catastali

I locali sono censiti al

<input checked="" type="checkbox"/> NCEU		<input type="checkbox"/> NCT
categoria	classe	sezione (se non è specificata indicare U)
C/1 Negozi e botteghe		U
foglio	mappale/ particella	subalterno
1	1	

che l'attuale superficie complessiva dell'esercizio (compresa la superficie adibita ad altri usi) è:

superficie complessiva dell'esercizio (mq)
50

che l'esercizio di vendita al dettaglio:

<input type="checkbox"/> è inserito in un centro commerciale/area commerciale integrata/parco commerciale
<input checked="" type="checkbox"/> non è inserito in un centro commerciale/area commerciale integrata/parco commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

denominazione centro commerciale
numero provvedimento
data
ente che ha effettuato il rilascio del provvedimento

che l'attuale settore o settori merceologici e le superfici di vendita dell'esercizio sono:

	superficie settore alimentare e misto (mq)
<input type="checkbox"/> alimentare e misto	
	superficie settore non alimentare beni persona (mq)
<input type="checkbox"/> non alimentare beni persona	
	superficie settore non alimentare altri beni (mq)
<input checked="" type="checkbox"/> non alimentare altri beni	50.00
	superficie settore non alimentare beni a basso impatto (mq)
<input type="checkbox"/> non alimentare beni a basso impatto	
	superficie di vendita tabelle speciali generi di monopolio (mq)
<input type="checkbox"/> tabella speciale generi di monopolio	
	superficie di vendita tabelle speciali farmacie (mq)
<input type="checkbox"/> tabella speciale farmacie	
	superficie di vendita tabelle speciali carburanti (mq)(*)
<input type="checkbox"/> tabella speciale carburanti	
superficie di vendita totale (pari alla somma delle superfici per settore merceologico sopra riportate)	
50.00	

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione.

## dichiarazione relativa alla cessazione dell'attività

L'attività cessa per:

☒ Cessazione definitiva

☐ Trasferimento in proprietà o gestione

Denominazione ditta subentrante (in caso di fallimento specificare 'nessuno'):

A seguito di:

☐ Compravendita

☐ Affitto d'azienda

☐ Donazione

☐ Fusione

☐ Fallimento

☐ Reintestazione

☐ Conferimento d'azienda

(specificare)

☐ Altre cause

data di decesso del titolare

☐ successione

Data cessazione attività:

24/11/2016

## Dichiarazione relativa ai diritti di segreteria/istruttori

### VERSAMENTO DIRITTI O SPESE

☒ non sono dovuti oneri quali diritti o spese

specificare la motivazione

☒ poiché non previsti dal tariffario ☐ poiché esentati

per un totale di Euro

☐ sono dovuti oneri quali diritti o spese, di provvedervi come segue ed allega copia delle relative attestazioni di pagamento

☐ pagamento on line sul Portale SUAP con carta di credito

☐ pagamento on line mediante I-Conto (informazioni <https://www.iconto.infocamere.it/idpg/home>)

Attenzione: è necessario allegare copia dell'attestazione di pagamento

in data

ufficio postale di

☐ versamento su conto corrente postale (vedere le istruzioni di ogni SUAP)

Allegata qui la ricevuta di versamento tramite conto corrente postale

in data

codice CRO

☐ mediante bonifico bancario (vedere le istruzioni di ogni SUAP)

Allegata qui la ricevuta del bonifico bancario

### dichiarazione del rispetto dei Regolamenti del Comune

☒ che per l'attività oggetto della presente SCIA sono stati rispettati i Regolamenti in vigore presso il Comune sede dell'attività