



## 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 REGGENTE Nome RICCARDO

C.F. | R | 4 | 4 | R | C | R | 6 | 4 | R | 2 | 2 | A | 2 | 8 | 5 | Y |

Data di nascita 22/10/64 Cittadinanza ITALIA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

**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 07840200724

[illegible]denominazione o ragione sociale SELF SERVICE MEAT SRLS

con sede nel Comune di ANORIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. CONTRADA MACCARONE N. 59C C.A.P. 76123 Tel. \_\_\_\_\_

N.d'iscrizione al Registro Imprese REA 585281 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a

A APERTURA \_\_\_\_\_ | x \_\_\_\_\_

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



## 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:
- \_\_\_\_\_

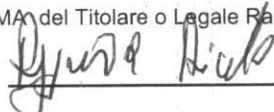
## Solo per le società

6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_  
 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 23/11/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



**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 REGGENTE Nome RICCARDO  
C.F. R1919RICRG4R22A285Y  
Data di nascita 22/10/64 Cittadinanza ITALIANA Sesso: ☒ M ☐ F  
Luogo di nascita: Stato ITA Provincia BT Comune ANDRIA  
Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. VIA OZZA DEGLI ABRUZZI N. 60 C.A.P. 76123

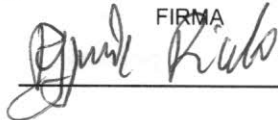
**DICHIARA:**

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 28/11/2016

FIRMA



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*

Data .....

FIRMA

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*

Data .....

FIRMA



## DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

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

Cognome REGGENTE Nome RICCARDO  
 C.F. R499R164R22A285Y  
 Data di nascita 02/10/64 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐  
 Luogo di nascita: Stato ITA Provincia BT Comune ANDRIA  
 Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. VIA DUCA DEGLI ABRUZZI N. 60 C.A.P. 76123

☒ LEGALE RAPPRESENTANTE della società SELF SERVICE MEAT SRLS

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

## 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 commercio di vendita dal 15/03/2006 al 31/03/2016  
 n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di BARI n. R.E.A. 483308
  - 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 ..... 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 .....
  - 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:

Data 28/11/2016

Riccardo Reggente  
 FIRMA

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

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95,  
L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

COMMERCIO DI CARNE MACELATE

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☒

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 28/11/2016

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITA'  
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETA' : 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'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETA' : 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.

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

**Esercizi specializzati a prevalenza alimentare**

Frutta e verdura  
Carne e prodotti a base di carne  
Pesci, crostacei, molluschi  
Pane, pasticceria, dolci  
Bevande (vini, olii, birra ed altre)  
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

**Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

Farmacie  
Tabacco e altri generi di monopolio  
Articoli medicali e ortopedici  
Cosmetici e articoli di profumeria  
Prodotti tessili e biancheria  
Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria  
Calzature e articoli in cuoio  
Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione  
Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali  
Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione  
Libri, giornali, cartoleria  
Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)  
Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)  
Distributori di carburante

**SETTORI MERCEOLOGICI**

**SETTORE ALIMENTARE E MISTO**

**B) SETTORE NON ALIMENTARE BENI PER LA PERSONA :**

Abbigliamento, calzature, art. in pelle  
Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

**C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:**

Autovetture, autoveicoli, ricambi, accessori vetture e veicoli  
ferramenta, vernici, vetro  
materiale elettrico e termo idraulico  
materiale da costruzione, art. igienico sanitari, pavimenti, ceramiche  
macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura  
macchine ed attrezzature per il giardinaggio  
commercio di natanti ed accessori.

**d) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI :**

Tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere b) e c)

Cognome..... **REGGENTE**  
 Nome..... **RICCARDO**  
 nato il..... **22/10/1964**  
 (atto n. **1795** **I** **S** **A**)  
 a..... **ANDRIA (BA)**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **ANDRIA**  
 Via..... **VIA DUCA DEGLI ABRUZZI 60**  
 Stato civile..... **CONIUGATO**  
 Professione..... **COMMERCIANTE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1,84 m.**  
 Capelli..... **brizzolati**  
 Occhi..... **castani**  
 Segni particolari..... **=====**

Prima Firma *Riccardo Reggente* **ANDRIA** **29/11/2015**  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro **D** **ORDINE DEL SINDACO**  
 Per *Reggente*



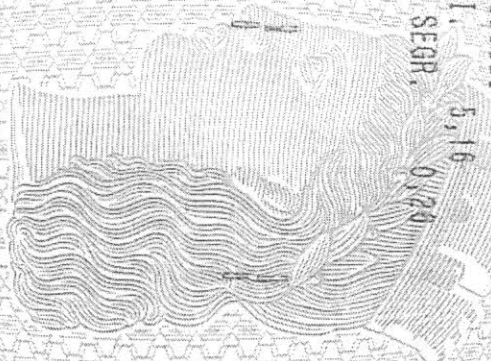
REPUBBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **RGGRCR64R22A285Y** Data di scadenza **23/09/2016**

Cognome **REGGENTE**



Scade il 22/10/2026  
DIRITTI RISCOSSI 5,16  
DIRITTI C.I. 0,20  
DIRITTI DI SEGR.



AX 2728172

IPZS s.p.a. - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AX 2728172

DI  
REGGENTE RICCARDO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

