



MOD. COM 1

## REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA A285

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome MOLINO Nome ANGELOC.F. MLNMGL86B13A285RData di nascita 13/02/86 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ X F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. VIA MEDICI N. 55 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 07327850728con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. MANARA N. 8-10 C.A.P. 76123 Tel. \_\_\_\_\_N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 548664 CCIAA di BARI☐ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

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

- |          |   |       |                                     |
|----------|---|-------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>APERTURA</b>                                     | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | A1 NUOVO ESERCIZIO                                  | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | A2 CONCENTRAZIONE                                   | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | <b>APERTURA PER SUBINGRESSO</b>                     | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | <b>VARIAZIONI</b>                                   | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE                            | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | _____ | <input type="checkbox"/>            |
|          | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO              | _____ | <input type="checkbox"/>            |
| <b>D</b> | <b>CESSAZIONE ATTIVITÀ'</b>                         | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |

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. MANARA

N. 810

CESSA DAL 31/10/16 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 ☒

mq. 220

Non alimentare beni persona ☐

mq. ☐

Non alimentare altri beni ☐

mq. ☐

Non alimentare beni a basso li ☐

mq. ☐

Sup. vendita totale mq. 220

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq. ☐

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

mq. 230

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_