



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato
SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA (BT)

Ai sensi della L.R. 11/02 e Regolamento Regionale n. 9/2011, il sottoscritto

Cognome GRUPPINO Nome ANTONIOC.F. GRIPANTN77BIAH4224CData di nascita 14/07/77 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ X ☐ F
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BS Comune DEGGIO CALABRIA
Residenza: Provincia BT Comune VEUETRI
Via, Piazza, ecc. SAN BIAGIO N. 5 C.A.P. 06049

In qualità di:

☐ Stolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritta) _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N.d. iscrizione al Registro Imprese (se già iscritta) _____ CCIAA di _____☒ Legale rappresentante della Società:Cod. fiscale 11374138210041
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
denominazione o ragione sociale ABS FUMI SRL
con sede nel Comune di ROMA Provincia RM
Via, Piazza, ecc. G.A. PIROMA N. 244 C.A.P. 00134 Tel. _____
N.d. iscrizione al Registro Imprese 11374138210041 CCIAA di ROMA
REA 1469923

Tramette SCIA relativa a

A	APERTURA	<input checked="" type="checkbox"/>
	A1 NUOVO ESERCIZIO	<input checked="" type="checkbox"/>
	A2 CONCENTRAZIONE	<input type="checkbox"/>
B	APERTURA PER SUBINGRESSO	<input type="checkbox"/>
C	VARIAZIONI	<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"/>
D	CESSAZIONE ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>

Assinza quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Copie del presente modulo 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 A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. PADRE V. GAMBRIELLO

N. 14/13

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input checked="" type="checkbox"/>	mq.	<u>11810</u>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/>

Tabella speciali

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐ Carburanti ☐ mq. ☐

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

mq. 2190

A CARATTERE

Permanente ☐
Stagionale ☐ dal / / al / /

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se si indicarne la denominazione:

Provvedimento n. in data / / rilasciato da

SPECIFICARE SE:

☒ A1 - NUOVO ESERCIZIO
☐ A2 - CONCENTRAZIONE di N. esercizi di seguito indicati:

Titolare C. F.

Indirizzo Protocollo n. in data / /
mq.

Titolare C. F.

Indirizzo Protocollo n. in data / /
mq.

Titolare C. F.

Indirizzo Protocollo n. in data / /
mq.

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____

C.A.P. _____

Via, Viale, Piazzale: _____

N. _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto ☐

mq. _____

Non alimentare beni persona ☐

mq. _____

Non alimentare altri beni ☐

mq. _____

Non alimentare beni a basso impatto ☐

mq. _____

Sup. vendita totale

mq. _____

Tabella speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacia ☐

Carburanti ☐

mq. _____

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

mq. _____

A CARATTERE

Permanente ☐

Stagionale ☐

dal ____/____/____

al ____/____/____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

Se si indica la denominazione:

SI ☐ NO ☐

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRATA ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. _____

A seguito di:

- compravendita ☐

- affitto d'azienda ☐

- donazione ☐

- fusione ☐

- fallimento ☐

- successione ☐

- altre cause ☐

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause": _____

* Si rammenta che ai sensi dell'art. 2566 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

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.Lgs. 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 31.3.1997 n. 378" (artimella) (2)
3. ☐ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
- ☐ i regolamenti locali di polizia urbana;
 - ☐ i regolamenti locali di polizia sanitaria 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
- spazio di attività _____ dal _____ al _____
- n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
- 5.3 ☐ di aver esercitato 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 _____
- quali dipendenti qualificati, regolarmente iscritti all'INPS, _____ dal _____ al _____
- addetti all'amministrazione, regolarmente iscritti all'INPS, _____ dal _____ al _____
- addetti alla vendita, regolarmente iscritti all'INPS, _____ dal _____ al _____
- addetti alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritti all'INPS, _____ dal _____ al _____
- spazio lavoratore, regolarmente iscritti all'INPS, _____ dal _____ al _____
- quali capilatore familiare, regolarmente iscritti 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:

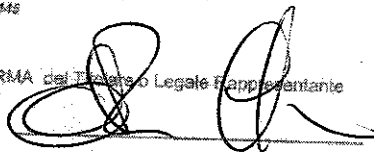
Solo per le società

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. 2812/2000, n. 448

Data 16/10/2016

FIRMA del Titolare 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 _____ 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*

FIRMA

Data: _____

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*

FIRMA

Data: _____

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*

FIRMA

Data: _____

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

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

Cognome _____ Nome _____

C.F. []

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luglio di nascita Stato _____ Provincia _____ Comune _____

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

1. LEGALE RAPPRESENTANTE della società

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

SICHARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 58/2010
2. Che non assistono 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:

2.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare

nome dell'ente	vedi
oggetto del corso	anno di conclusione

3.2.3. di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di: prodotti del settore alimentare

tipo di attività del
 in iscrizione Registro imprese CCIAA di P.E.A.

3.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercanti l'attività di vendita

di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

nome impresso	cognome impresso
nome cognome	codice impresa

nome impressa	nome impressa
nome impressa	nome impressa

Quali dipendenti qualificati, regolarmente iscritti all'INPS, dal

del

adotta alla preparazione degli alimenti, nonché menta lacrima, e nappa

... socio lavoratore, regolamento iscritti all'INPS.

quale conduttore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,

di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, an-

tecnologie o di altre scuole ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti;

FIRMA

DATA

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.F.R. 28/12/2000, n. 445

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 561/95,
L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

CAVINITÀ - STUPE - COLONIE NA1

Attività secondaria:

SAR COMANUCU 314 (LEGNA, PELLETTI, BUIASSA)

SHIPART

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 16/11/2016

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 (SOCC ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCC) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO 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 (SOCC ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCC) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI
PROFUMI, ART. DI EMBORISTERIA, ART. IGIENE CASA E PERSONA
OCCORRE FARE RICHIESTA DELLA LICENZA FISCALE PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI
ALL'UFFICIO DELLE DOGANE A BARILETTA.

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, dolciumi

Beverages (vini, oli, 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, cassaforte e articoli di illuminazione

Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali

Forniture, 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:

Autoveicoli, autoveicoli, ricambi, accessori vetture e veicoli

Forniture, vernici, vetro

Materiale elettrico e termico idraulico

Materiale da costruzione, art. igienico sanitari, pavimenti, ceramica

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)