



mod. Com 9

## REGIONE PUGLIA

Forme speciali di vendita al dettaglio - COMMERCIO ELETTRONICO

### SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE A STAMPATELLO

Al Comune di

ANDRIA

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

il sottoscritto

Cognome

TELEGARINO

Nome

MARIA TERESA

Residenze

Provincia

BT

Comune

ANDRIA

C.A.P.

76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto)

04081180918

con sede nel Comune di

ANDRIA

Via, Piazza, ecc.

53/A C.A.P. 76123 Tel.

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)

337365 CCIAA di

BT

legale rappresentante della Società:

Cod. fiscale

Partita I.V.A. (se diversa da C.I.)

denominazione, o ragione sociale

con sede nel Comune di

Provincia

N. C.A.P. Tel.

N.di iscrizione al Registro Imprese

CCIAA di

BT

Trasmette SCIA relativa a:

- A** AVVIO ATTIVITA' DI VENDITA  
**B** SUBINGRESSO  
**C** VARIAZIONI  
**C1** TRASFERIMENTO DI SEDE  
**C2** VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO  
**C3** VARIAZIONE DEL SITO WEB  
**D** CESSAZIONE ATTIVITA'

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 ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

CESSA DAL PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa  
- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare e misto  
Non alimentare beni persona  
Non alimentare altri beni  
Non alimentare beni a basso impatto

SITO WEB

☐ SITO INDIVIDUALE  
☐ SITO COLLETTIVO

SPECIFICARE SITO WEB

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE  
COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

☒ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATI:

A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 23/11/2016







SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune

ANDRIA

Cap

76123

Nr. civico

53/A

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

☒ Alimentare e misto  
☐ Non alimentare beni persona  
☐ Non alimentare altri beni  
☐ Non alimentare beni a basso impatto

☒  
☐  
☐  
☐

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA' ☒ SÌ ☐ NO

SE SÌ ☐ INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO ☐ SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE (1)

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO ☐ INDICARE L'INDIRIZZO

O DI TERZI ☐ INDICARE L'INDIRIZZO

SPECIFICARE SITO WEB

☐ SITO INDIVIDUALE  
☐ SITO COLLETTIVO

SPECIFICARE SITO WEB

(1) APPORTARE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE

011	Commercio al dettaglio	016	Costruzioni
012	Commercio all'ingrosso	017	Servizi
013	Commercio su aree pubbliche	018	Alberghi/Ristoranti
014	Agricoltura e pesca	019	Altro
015	Attività Manifatturiere		

Specificare se barrata la casella "altro"



## INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

C.A.P.

NR. CIVICO

Alimentare e misto  
Non alimentare beni persona  
Non alimentare altri beni  
Non alimentare beni a basso impatto

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

☐ ON ☐ IS

**SE SI** INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE (\*\*)

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

☐ IN PROPRIO  
☐ INDICARE L'INDIRIZZO☐ O DI TERZI INDICARE L'INDIRIZZO

## SPECIFICARE SITO WEB

SITO INDIVIDUALE

SITO COLLETTIVO

SUBENTRA A

denominazione

Cod. fiscale

A seguito di:

- compravendita
- affitto d'azienda
- donazione
- fusione d'azienda
- fallimento
- successione
- altre cause

Specificicare se barrata la casella "altro"

\* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. per i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione

di un'azienda commerciale occorre la registrazione dell'atto presso il notaio.

\*\* Fornire le indicazioni richieste facendo riferimento alla nota (1) della precedente Sezione A - AVVIO ATTIVITA'



IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C)

- ☒

1. ☒ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010 (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 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
- ☐

5.2 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare
- ☐

5.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti attività di vendita
- ☐

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

nome dell'istituto
- ☐

sede
- ☐

anno di conclusione
- ☐

oggetto del corso
- ☐

tipo di attività
- ☐

dal
- ☐

al
- ☐

n. iscrizione Registro Imprese
- ☐

CGIAA di
- ☐

n. R.E.A.
- ☐

di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti attività di vendita
- ☐

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

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 prepar

Solo per le società

- ☒

6. ☒ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. DI NOIA FILOMENA

che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

FIRMA del Titolare o Legate Rappresentante

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



SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune \_\_\_\_\_

Via, viale, piazza, ecc. \_\_\_\_\_

Nr. civico \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

CESSA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PER: \_\_\_\_\_

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa  
- chiusura definitiva dell'esercizio

☐

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare e misto  
Non alimentare beni persona  
Non alimentare altri beni  
Non alimentare beni a basso impatto

☐  
☐  
☐  
☐

SITO WEB

SITO INDIVUALE

☐

SITO COLLETTIVO

☐

SPECIFICARE SITO WEB \_\_\_\_\_

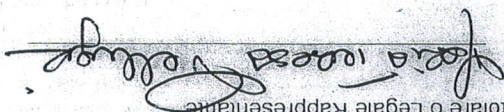
INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE  
COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: \_\_\_\_\_

Attività secondaria: \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:  
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒ ALLEGATI ☐ B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data \_\_\_\_\_



Scadenza LE 07/06/2012  
DIRITTI RISCOSSI 10,33  
DIRITTI C.I. 0,26  
DIRITTI DI SEGR. 0,26

122 OTT. 2012

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31  
del 25/09/2008 n. 112 fino al 07/06/2012

Per l'iscrizione del Sindaco  
AM 9886800



1 PZS OFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AM 9886800

DI PELLEGRINO MARIA TERESA

in ZIAIEMEHR

Cognome PELLEGRINO

Nome MARIA TERESA

nato il 18/06/1964

(atto n. 1312 I S A )

a BARI ( )

Cittadinanza ITALIANA

Residenza ANDRIA

Via CONTRADA SPINETTA O/CN

Stato civile CONIUGATA

Professione IMPRENDITRICE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Altezz. 1,60 m.

Capelli castani

Particolari

Firma del titolare Maria Teresa Pellegrino

ANDRIA IL 07/06/2007

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

Foto

TESSERA SANITARIA

REPUBBLICA ITALIANA

Codice Fiscale PLLMTR64H58A662R

Cognome PELLEGRINO

Nome MARIA TERESA

Luogo di nascita BARI

Provincia BA

Data di nascita 18/06/1964

Data di scadenza 23/09/2016

Sesso F