



**SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO**

### INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. R. MARGHERITA

N. 118

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

### Alimentare e misto

**Non alimentare beni persona**

**Non alimentare altri beni**

### Non alimentare beni a basso impatto

**Sup. vendita totale**

mq.               

mq. 35

mg.               mg.               mq.         

## Tabelle speciali

Generi di monopolio | | Farmacie | |

Carburanti ☐mq.               

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

mq.                 

## A CARATTERE

Permanent ☐

Stagionale ☐ dal  al

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.

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

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

SI ☐ NO ☐

se SI indicarne la denominazione: \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

SUBENTRERÀ 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 a norma dell'art. 2556 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.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:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

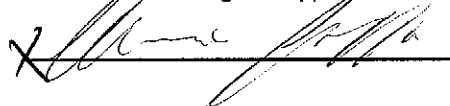
**Solo per le società**

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 02/11/2016

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 MEMEO Nome GIUSEPPE  
 Data di nascita 08/10/13 C.F. MEME G P P 7 3 T 0 8 A 2 8 5 M  
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Sesso: ☒ M ☐ F  
 Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. VILLA GLOBI N. 11C C.A.P. 76123

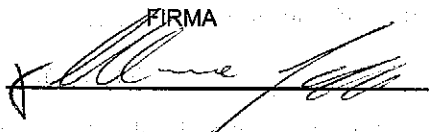
**DICHIARA:**

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 02/11/2016

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. \_\_\_\_\_

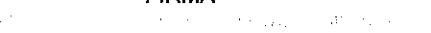
**DICHIARA:**

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 \_\_\_\_\_ 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.

| | LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_

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 ..... dal ..... al .....  
n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A. ....
- 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 .....  
addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal .....  
addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal .....  
addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal .....  
socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal .....  
quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal .....
- 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:

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

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

Attività prevalente:

COMMERCIO DI CAMICIE E ABBIGLIAMENTO

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

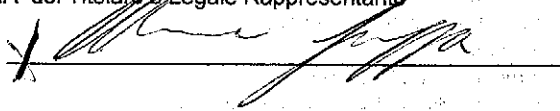
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 02/04/2016



ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ  
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP (LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO NO ALLEGARE  
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP (LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO NO 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, dolciumi  
 Bevande (vini, olli, 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)





CITTÀ' di ANDRIA

Pratica Edilizia N°154/97/C  
N° **5/** REG. AUTORIZ.



**SETTORE URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA**

**AUTORIZZAZIONE**  
**PER LA ATTRIBUZIONE DI DESTINAZIONE D'USO**

**IL CAPO SETTORE**

- Vista la domanda in data 01/12/97, prot.gen.n.32000, con la quale i sigg. SBANO SALVATORE ed EMANUELE nato in ANDRIA rispettivamente il 114/10/44 ed il 04/05/948 ed ivi residenti in Via FIRENZE 60 ed in via VENEZIA GIULIA 174, quali proprietari, con la quale chiedono l'autorizzazione per l'ATTRIBUZIONE di destinazione d'uso del locale a piano terra, facente parte del fabbricato sito in ANDRIA alla via REG. MARGHERITA 118, a locale per "USO NEGOZIO";
- Visti i grafici a firma del geom. Luigi DI NOIA;
- visto il parere favorevole dell'U.T.C. in data 17/12/97;
- Visto il parere favorevole del Dirigente del Servizio Igiene e Sanità Pubblica in data 01/12/97;
- Letto l'art.51, comma 3, lett.f, della L.142/90, così modificato dall'art.6 della L.15/05/97, n.127, disciplinante "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo";
- visti gli artt.31 e 48 della L.05/08/78, n.457;
- fatti salvi gli adempimenti di cui alla L.46/90 e relativo regolamento di attuazione approvato con D.P.R. 6/12/91, n.447 e L.10/91 e relativo regolamento di attuazione approvato con D.P.R. 26/08/93, n.412;
- ritenuta l'istanza, di cui sopra, meritevole di approvazione

**A U T O R I Z Z A**

l'attribuzione di destinazione d'uso del locale a piano terra, facente parte del fabbricato sito in Andria alla VIA REGINA MARGHERITA 118 ad "USO NEGOZIO", di proprietà dei sigg. SBANO SALVATORE e SBANO EMANUELE.

ANDRIA, LI 12 MAR. 1998

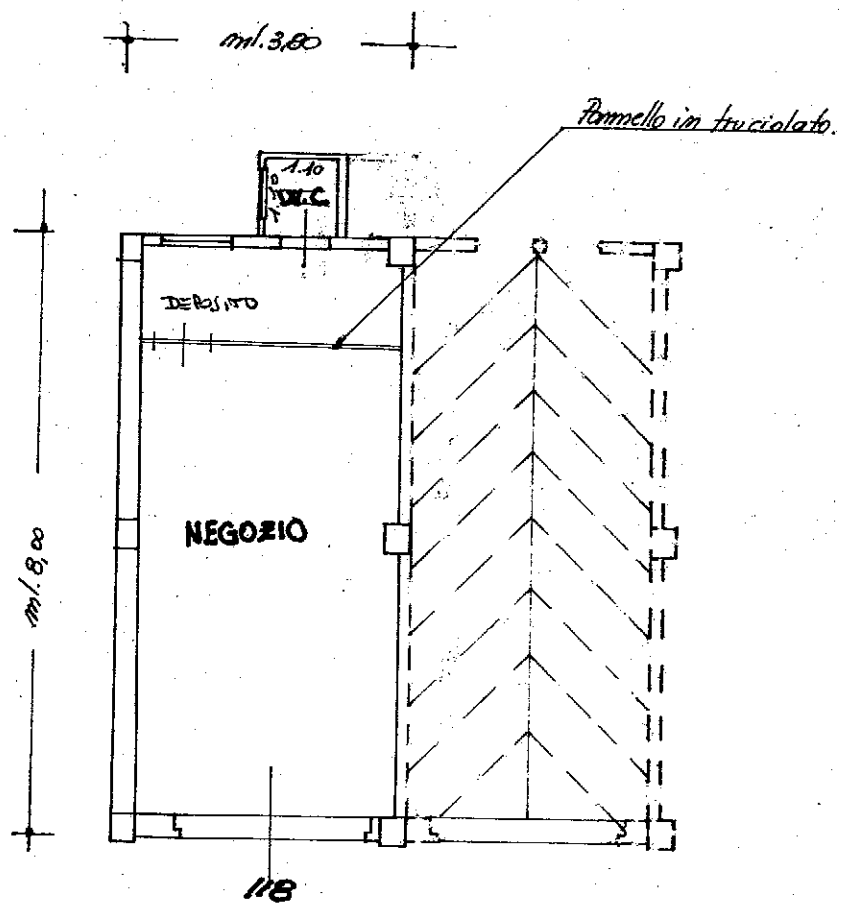
**IL CAPO SETTORE**  
**URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA**  
(Ing. Giovanni Tondolo)

autordd.doc





PIANO TERRA ESISTENTE, Approvato con Licenza n° 177 del 15/12/1954.  
Abitabilità n° 544 del 15/10/1956.



VIA REGINA MARGHERITA

Studio

Architettura Ingegneria  
Territorio

via Ferrucci, 36 - Andria (BA)  
tel./fax (0883) 559945

# COMUNE DI ANDRIA

## Progetto di Attribuzione di Destinazione d'Uso al Locale per Attività Commerciale sito in via Regina Margherita n° 118

Esecutivo:

- Stralci
- Piante

Allegato n°:

Proprietari:

Dott. SBANO Salvatore

Notaio SBANO Emanuele

Progettista:

Geom. Luigi DI NOLA

Note:

Concessione Edilizia n° 777 del 15/12/1954

Autorizzazione di Abitabilità n° 544 del 05/10/1956

Visti:

COMUNE DI ANDRIA

Il presente grafico è allegato all'autorizzazione di attribuzione o cambio di destinazione d'uso n. 5/S del 12 MAR. 1998 ai sensi dell'art. 51 c. 5 l.r. n. 10 del L. 140/90, così modificato dall'Art. 8 della L. 127/77.

Il Capo Settore Ed. Pubblica  
dell'Urbanistica  
dott. ing. Giovanni Di Nola

Tavola:

Unica

Scala:

1:100

Data:

Studio  
Architettura Ingegneria  
Territorio

via Ferrucci, 36 - Andria (BA)  
tel./fax (0883) 559945