



MOD. COM 1

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 MEMEO

Nome GIUSEPPE

C.F. M M E G P P 7 3 T 0 8 A 2 8 5 N

Data di nascita 08/12/73 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BA Comune ANDRIA

Residenza Provincia BT Comune ANDRIA

Via. Piazza, ecc. VILLA GIORDI N. 1/c C.A.P. 76123

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 _____

|X| legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale 06321830128

Partita IVA (se diversa da C.F.) 06321830728

denominazione o ragione sociale CAMICERI PENDANTI DA MEME G. & C. SNC

con sede nel Comune di Andria Provincia BT

Via, Piazza, ecc. CASTEL DEL MONTE N. 211/C C.A.P. 76123 Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese 477927 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a

A APERTURA

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

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA R. MARGHERITA

N. 118

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. ☐

Non alimentare beni persona ☒

mq. 35

Non alimentare altri beni ☐

mq. ☐

Non alimentare beni a basso li ☐

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. ☐

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 31-10-16

[Firma]