



mod. Com 8

REGIONE PUGLIA

Forme speciali di vendita al dettaglio

VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE

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 UITALE Nome VINCENZOC.F. VTLVCN80A04A285XData di nascita 04/01/80 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BAT Comune ANDRIA
Residenza Provincia BAT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. MARCHE N. 17 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale
Partita I.V.A. (se già iscritto) 05399050722 | | | | |
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BAT
Via, Piazza, ecc. VIA D'ORSINI N. 114 C.A.P. 76123 Tel. _____
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 616972 CCIAA di BARI☐ legale rappresentante della Società':Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Partita I.V.A. (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:

- A AVVIO ATTIVITA' DI VENDITA**
A1 VENDITA PER CORRISPONDENZA
A2 VENDITA PER TELEVISIONE
A3 VENDITA TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE
B SUBINGRESSO
C VARIAZIONI
C1 TRASFERIMENTO DI SEDE
C2 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
D CESSAZIONE ATTIVITA'

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input 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 A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune

AVOLA

Cap

76123

Via, viale, piazza, ecc.

VIA ORSINI

Nr. civico

114

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare e misto

☐

Non alimentare beni persona

☐

Non alimentare altri beni

☐

Non alimentare beni a basso impatto

☒

SEZIONE B - AVVIO PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune

Cap

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare e misto

☐

Non alimentare beni persona

☐

Non alimentare altri beni

☐

Non alimentare beni a basso impatto

☐

SUBENTRA A

denominazione

Cod. fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A seguito di:

- compravendita

☐

- affitto d'azienda

☐

- donazione

☐

- fusione d'azienda

☐

- 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.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune _____

Cap _____

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 ☐

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

Attività prevalente:

COMMERCIO ONLINE VENDITE
AUTOVEICOLI -

Attività secondaria:

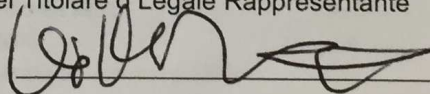
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data

18.11.2016

*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*

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(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 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: _____

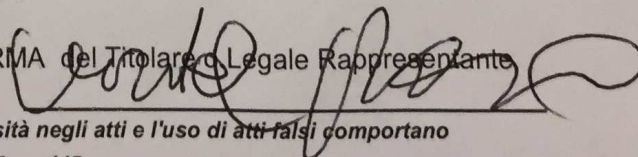
Solo per le società

6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Data

18-11-2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



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