



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 CONVERSANO

Nome NICHELE

C.F. CIN V N H L 9 2 A 1 0 L 1 0 9 W

Data di nascita 10/01/92 Cittadinanza ITALIANA

Sesso

M ☒F ☐

Luogo di nascita: Stato ITA

Provincia BA

Comune

TERLIZZI

Residenza:

Provincia BT

Comune

ANDRIA

Via, Piazza, ecc. VIA CANAL

N. 13

C.A.P.

76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto)

017855890724

con sede nel Comune di

ANDRIA

Provincia

BT

Via, Piazza, ecc.

VIA BERNINI

N. 46

C.A.P.

76123

Tel.

088358853

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)

CCIAA di

☐ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale

| | | | |

Partita IVA (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 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 A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76100

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA BERNINI

N. 416

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

☐
☐
☒
☐

mq.
mq.
mq. 55
mq.
mq. 265

Sup. vendita totale

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐

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

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.

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:

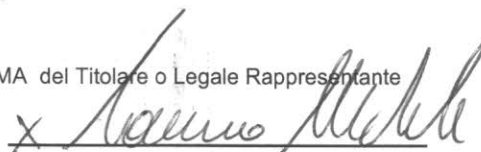
Solo per le società

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 28/11/2016

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

X 

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:

COMMERIO DI ARTICOLI IN PELLE

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

29/11/2016

* 

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 DEBBONO 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 DEBBONO 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, dolci
 Bevande (vini, olii, 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 :

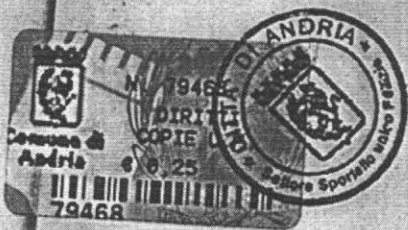
Abbigliamento, calzature, art. in pelle
 Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

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

Provincia di Bari

SETTORE URBANISTIA ED EDILIZIA PRIVATA

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

IL CAPO SEZIONE TECNICA

Letta l'istanza pervenuta il 20.11.2001 e registrata al n° 37940 del protocollo generale, con il quale **IL SIG. QUINTO FILIPPO** ha chiesto il rilascio di un certificato di destinazione d'uso dell'immobile a piano terra ubicato in Andria alla via L. Bernini, 4-6 - ex trav. Viale Virgilio;

Sulla scorta degli atti esistenti presso questo Ufficio Tecnico Comunale ;
Vista la concessione edilizia n° 90 del 25.3.1991 P.E.177/90;

CERTIFICA

che, l'immobile a piano *terra* posto alla via **L. BERNINI, 4-6 (EX TRAV, VUALE VIRGILIO)** è ubicato in que-sto Comune in zona urbanistica ove sono ammesse le **ATTIVITA' PRODUTTIVE (artigianali e/o commerciali)** compatibili con la residenza ad esclusione, ai sensi delle vigenti N.T.E., "le attrezzature per il commercio all'ingrosso, per il trasporto merci e quelle industrie e attività artigianali che sono ritenute incompatibili con le residenze, in quanto generatori di traffico o sorgenti di inconvenienti igienico-sanitari.

Si rilascia a richiesta **del Sig. Quinto Filippo** per uso per il quale la Legge non prescrive il bollo.

Andria, lì 21 DIC. 2001

IL CAPO SEZIONE TECNICA
SERVIZIO CONCESSIONI EDILIZIE
(dr. ing. Giuseppe Lopetuso)



952300 C.F. CNV MHL 92A10 L109W

Cognome... **CONVERSANO**
Nome... **MICHELE**
nato il... **10/01/1992**
(atto n... **48** I A)
a... **TERLIZZI (BA)**
a... **ITALIANA**
Cittadinanza... **ANDRIA**
Residenza... **VIA G.A. CANAL DETTO CANALETTO**
Via... **STATO LIBERO**
Stato civile... **STUDENTE**
Professione...
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura... **1,70 m.**
Capelli... **castani**
Occhi... **castani**
Segni particolari...


Firma del titolare... **Michele Conversano** 12/02/2009
Il SINDACO
ORDINE DEL SINDACO
Impronta del dito indice sinistro


Scade il 12/02/2019
DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.F. 10,33
DIRITTI DI SEGR. 10,26

AO 0291871


REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
ANDRIA
CARTA D'IDENTITA'
N° AO 0291871
DI
CONVERSANO MICHELE