

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.

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

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. _____

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 _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 ☐

C2 ☐

C3 ☐

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. _____

C.A.P. _____

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni persona

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare altri beni

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni a basso impatto

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE 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 ☐

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. _____

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se SI indicarne la denominazione:

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato di mq. 250) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA ☐RIDOTTA ☐

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq. mq. mq. mq. mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. **SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

Tabelle speciali

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

Tabelle speciali

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq.

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq. mq. mq. mq. mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 7 6 1 2 3

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA PERUGIA

N. 1 1

CESSA DAL 31 / 12 / 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 ☒

Non alimentare beni persona ☐

Non alimentare altri beni ☐

Non alimentare beni a basso i ☐

mq. 2 0

mq.

mq.

mq.

Sup. vendita totale mq. 2 0

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

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

mq. 4 7

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

**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:

Attività secondaria:

a _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 31/12/2016