

## REGIONE PUGLIA

## Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

# STUDY COMPASS

DA. E. R. G. G. G.

0883/201024

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA \_\_\_\_\_

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome TESSE Nome GIUSEPPE

C.F. | T | S | S | G | P | P | 8 | 2 | e | 2 | 3 | A | 2 | 8 | 5 | Z |

Data di nascita 23/03/82 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. PADRE SAGGARESE N. 85 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 07968780721

[illegible]denominazione o ragione sociale LA GUSTOSA SAS DI TESSE GIUSEPPE & C.

con sede nel Comune di Andria Provincia BT

Via, Piazza, ecc. BAEEEC N. 1 C.A.P. 76123 Tel. 0883/291025

N.d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

## Trasmette SCIA relativa a

**A APERTURA** \_\_\_\_\_ | x

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. 716123

Via, Viale, Piazza, ecc. BARRELLA

N. 1

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**Alimentare e misto**

☒

mq. 40

**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 ☐ Farmaci ☐

Carburanti ☐

mq.   

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

mq. 5021

## 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. TESSE GIUSEPPE  
 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**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 03/01/2017

Tesse Giuseppe





## DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome TESSE Nome GIUSEPPEC.F. TSISGPPB2C23A285ZData di nascita 23/03/82 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc. PADRE SAUARESE N. 85 C.A.P. 76123☒ LEGALE RAPPRESENTANTE della società LA GUSTOSA SAS DI TESSE GIUSEPPE & C.☐ 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 MIAMI RICCARDO sede impresa ANDRIA VIA BARRELLI, 1  
nome impresa ..... sede impresa .....  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal 03/11/05 al 31/12/16  
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 .....
  - 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:

Data 03/01/2017

FIRMA

Tesse

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:

COMMERIO AL DETAGLIO DI CARNE E PRODOTTI  
A BASE DI CARNE

Attività secondaria:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

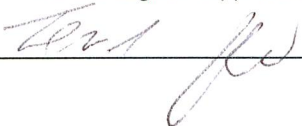
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_



ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITA'  
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETA' : 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'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETA' : 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.