



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 ANTOLINI Nome CARMINE

C.F. | N | T | L | C | M | N | S | 3 | E | 1 | 1 | A | 2 | 8 | 5 | Y |

Data di nascita 11/05/53 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BAT Comune ANDRIA

Residenza Provincia BAT Comune BISCEGLIE

Via, Piazza, ecc. VIA LAMA PATERNA N. 27129 C.A.P. 76011

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

☒ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.)	06542100729								
----------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale INTOLCO SRL

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BAT

Via, Piazza, ecc. VIA DON L. STURZO N. 48/2 C.A.P. 76123 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 D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA DON LUIGI STURZO

N. 4812

CESSA DAL 31/01/17 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	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input checked="" type="checkbox"/>	mq.	<u>1</u> <input type="checkbox"/> <u>0</u> <input type="checkbox"/> <u>0</u>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso li	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

31/01/2017

Debora Converse