

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO COMUNICAZIONE

Al Comune di * <u>ANDRIA</u>	
Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (art 7, 10 comma 5 e 26 comma 5), il sottoscritto	
Cognome <u>CARBONE</u>	Nome <u>TERESA</u>
C.F. <u>CRBTRS67A50A285S</u>	
Data di nascita <u>10/01/67</u>	Cittadinanza <u>ITALIANA</u> Sesso <u>M</u> <input type="checkbox"/> <u>F</u> <input checked="" type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato <u>ITALIA</u>	Provincia <u>BT</u> Comune <u>ANDRIA</u>
Residenza: Provincia <u>BT</u>	Comune <u>ANDRIA</u>
Via, Piazza, ecc. <u>P. MAGNO</u> N. <u>20/A</u> C.A.P. <u>76123</u>	
in qualità di:	
<input checked="" type="checkbox"/> titolare dell'omonima impresa individuale	
Partita I.V.A. (se già iscritto) <u>05435200129</u>	
con sede nel Comune di <u>ANDRIA</u> Provincia <u>BT</u>	
Via, Piazza, ecc. <u>G. CESARE</u> N. <u>09</u> C.A.P. <u>76123</u> Tel. <u>3476582679</u>	
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) <u>516697</u> CCIAA di <u>BARI</u>	
<input type="checkbox"/> 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 comunicazione relativa a	
A	APERTURA _____ <input type="checkbox"/>
A1	NUOVO ESERCIZIO _____ <input type="checkbox"/>
A2	CONCENTRAZIONE _____ <input type="checkbox"/>
B	APERTURA PER SUBINGRESSO _____ <input type="checkbox"/>
C	VARIAZIONI _____ <input type="checkbox"/>
C1	TRASFERIMENTO DI SEDE _____ <input type="checkbox"/>
C2	AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ <input type="checkbox"/>
C3	VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	CESSAZIONE ATTIVITÀ' <u>MINI MARKET</u> <input checked="" type="checkbox"/>

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di 30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune,

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. G. CESARE

N. 108

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 ☒
Non alimentare ☐

mq. 1150
mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

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

mq. 8620

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), ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

Data 10/01/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Corbone Nerese

CONFERENZA UNIFICATA STATO REGIONI CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI
