



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 ZINFOLLINO, Nome ROBERTOC.F. [Z][N][F][R][R][T][D][A][R][I][S][I][S][I][Z][I][X]

Data di nascita 15 / 10 / 94 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐  
Luogo di nascita Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA  
Residenza Provincia BT Comune ANDRIA  
Via, Piazza, ecc.   N. 21 C.A.P. 76123

in qualità di:



titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritta)    
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 [0][1][9][7][3][4][3][0][1][2][6][ ][ ][ ][ ]  
Partita IVA (se diversa da C.F.)    
denominazione o ragione sociale CUPUDD SRL  
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT  
Via, Piazza, ecc. A FLEMING N. 93-97 C.A.P. 76123 Tel.    
N di iscrizione al Registro Imprese 595071 CCIAA di BARI

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 ATTIVITA'**

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

*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.    1   6   1   2   3

Via, Viale, Piazza, ecc. **VIA A.FLEMING**

N. 93 - 97

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare o misto  
Non alimentare beni persona  
Non alimentare altri beni  
Non alimentare beni a basso impatto

1	
2	
3	<input checked="" type="checkbox"/>
4	

**Sup. vendita totale**

mtg [ ] [ ] [ ]

000 [ ]

 

1000 1000 1000

req. 1.1.1

## Tabella speciale

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐Carburanti ☐

1773 1 1 1

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

mg 633

## A CARATTERE

### Permanente



dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a) \_\_\_\_\_

### Stagionale

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

SI ☐ NO ☐

se **SI** indicarne la denominazione:

Procedimento 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 .....  
 ..... mg. { ..... }

Titolare \_\_\_\_\_ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 mq | | | |



## 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**

**Non alimentare beni persona**

**Non alimentare altri beni**

**Non alimentare beni a basso impatto**


mq |\_|\_|\_|

mq |\_|\_|\_|

mq |\_|\_|\_|

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 \_\_\_\_\_

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

C1 ☐

C2 ☐

C3 ☐

### SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \*

SARA' 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**

**Non alimentare beni persona**

**Non alimentare altri beni**

**Non alimentare beni a basso impatto**


mq |\_|\_|\_|

mq |\_|\_|\_|

mq |\_|\_|\_|

mq |\_|\_|\_|

**Sup. vendita totale**

mq |\_|\_|\_|\_|

**Tabello speciali**

**con ampliamento**

☐

Generi di monopolio

☐

con riduzione ☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

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 .....

C.A.P. ....

Via, Viale, Piazza, ecc. ....

N. ....

CESSA DAL .../.../... 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	....
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq	....
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq	....
Non alimentare beni a basso i	<input type="checkbox"/>	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 ....

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: COMMERCIO AL DETTAGLIO DI AUTOVEICOLI, MOTOCICLI E MINIVETTURE

Attività secondaria: .....

a .....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒ ALLEGATI: A ☐ B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data .....

**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 .....

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**  
*(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)*

Cognome GAZZILLO Nome ROSA

C.F. 06022030480060002  
 Data di nascita 08/08/83 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☒  
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA  
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. LISBONA N. 21 C.A.P. 76123

**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)

*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 16-01-2017

FIRMA

Gazzillo Rosa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☐  
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**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)

*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 \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☐  
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**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)

*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 \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



Cognome.....ZINFOLLINO.....  
Nome.....ROBERTO.....  
nato il.....15/10/1994.....  
fatto n.....822P.....I S.....A.....)  
a.....TRANI (BA).....)  
Cittadinanza.....ITALIANA.....  
Residenza.....ANDRIA.....  
Via.....VIA LISBONA 21.....  
Stato civile.....STATO LIBERO.....  
Professione.....COMMERCIANTE.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....1,74 m.....  
Capelli.....castani.....  
Occhi.....castani.....  
Segni particolari.....=====



Firma del titolare.....  
ANDRIA il.....20/11/2015

Impronta del dito  
indice sinistra

IL SINDACO

D'ORDINE DEL SINDACO

Ordine del Sindaco  
Nicola LISO

Scade il 15/10/2026  
DIRITTI RISCOSSI  
DIRITTI C.I. 10,00  
DIRITTI DI SEGR. 0,00

AX 2727317

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AX 2727317

DI  
ZINFOLINO ROBERTO

REPUBLIC ITALIANA  
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale: ZNFRRT94R45U32BX - Sesso: M

Cognome: ZINFOLINO  
Nome: ROBERTO

Data di scadenza: 03/06/2022

15/10/1994

Ministero della Sanità



COMUNE  
di ANDRIA

SETTORE PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO  
SERVIZIO EDILIZIA PRIVATA

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

- Vista l'istanza del Sig. MARULLI Antonio datata 14/06/2007 prot. n° 43441 tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo Ufficio Tecnico;

SI CERTIFICA

che, la destinazione d'uso del locale a piano terra, ubicato in Andria in Via Archig n° 91-93-97 in Catasto N.C.E.U. Fg. 198 p.lla 1515 sub. 2 è "DISCOLE" giuoco Concessione Edilizia n° 151 del 18/12/1990, Concessione Edilizia in Variante n° 151/A del 17/10/1991, Concessione Edilizia di Veicolo n° 151/V, e Concessione Edilizia in Variante n° 151/5 del 07/12/1993 P. E. n° 192/191988.

Si rilascia a richiesta del Sig. MARULLI Antonio per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, lì

IL CAPO SEZIONE TECNICA

(Dott. Ing. Giuseppe LOPETUSO)