

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 LOGGHE Nome GIACOMINI

C.F. LCNGNN53B1FA285V

Data di nascita 11/02/53 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BI Comune ALEXIA

Residenza Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. E. MENDI N. 40 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 00895530723

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. FORLANINI N. 18 C.A.P. 76123 Tel. 0883/201025

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 175179 CCIAA di BARI

[] legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale _____

[illegible]

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 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'		x
---	----------------------	--	---

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. FORCANEI

N. 18

CESSA DAL 31/12/2016 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



mq. 63

Non alimentare beni persona



mq.

Non alimentare altri beni



mq.

Non alimentare beni a basso ii



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. 65

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

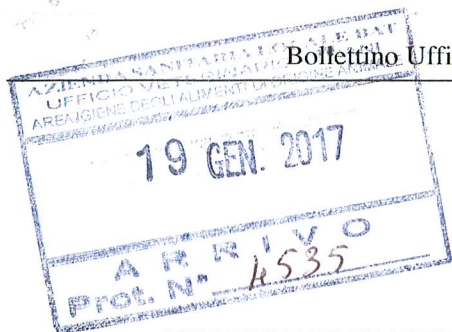
se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

docente Gino

Data 31/12/2016



ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di
Prevenzione della ASL
di ANDRIA

e p.c.

Al Comune di ANDRIA

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)**

ATTIVITA' POST-PRIMARIA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome LOGGITE Nome GIORGIO

Cod. Fisc. LENGNN53B17A285V

Data di nascita 17/02/53 Cittadinanza ITALIANA

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA

In Via/piazza E. REA N° 40 C.A.P. 76123

Tel. 0833/291025 Cell. _____ Fax 0833/291025 e-mail g.loggite@virgilio.it

In qualità di:

☒ Titolare della omonima impresa individuale ☐ Legale rappresentante ☐ Presidente di _____

Denominazione o ragione sociale LOGGITE GIORGIO

Cod. Fisc. LENGNN53B17A285V P. IVA 00895580723

Con sede legale nel Comune di ANDRIA Provincia BT

In Via/piazza FOR. ANTONI N° 18 C.A.P. 76123

Tel. 0833/291025 Cell. _____ Fax 0833/291025 e-mail g.loggite@virgilio.it

N. iscr. al registro imprese 185177 CCIAA di BARI

NOTIFICA :

- ☐ Apertura nuova attività in data _____
- ☐ Variazione di ☐ titolarità ☐ sede legale ☐ nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature.
☐ attività (specificare) _____
- ☐ Esistenza dell'attività di: _____
- ☒ Cessazione dell'attività esistente di: MACELLERIA 31.12.2016
- ☐ Altro _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

Titolare/legale Rappresentante/Presidente -Cognome _____ Nome _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Insegna dell'esercizio _____

SEDE OPERATIVA
<p>Presso La sede operativa sita nel Comune di <u>ANDRIA</u> Frazione _____ In via/Piazza <u>FORANINI</u> N° <u>18</u> Insegna dell'esercizio _____</p>
<p>A carattere <input checked="" type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni _____</p>

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE^a

Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg 853/2004

☐ **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento^b (specificare):** _____

☐ **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio^c:**

☐ con annesso punto vendita

☐ con confezionamento

Laboratorio di:

☐ gastronomia ☐ gelateria ☐ pasticceria ☐ rosticceria ☐ pasta fresca ☐ panificazione

☐ pizzeria al taglio ☐ altro _____

☐ **Attività di Ristorazione pubblica^d**

☐ **BAR**

☐ Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande

☐ Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di _____

☐ Con annesso laboratorio di _____

☐ **RISTORANTE /TRATTORIA/PIZZERIA/ecc**

☐ Preparazione e somministrazione di _____

☐ Ristorazione completa

☐ Altro _____

☐ **SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE**

☐ **CATERING** _____

☐ **Ristorazione collettiva-assistenziale^e (specificare):** _____

☐ Centro cottura senza somministrazione

☐ Centro cottura con somministrazione

☐ refettorio con sola somministrazione

^a **Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Nel caso di subingresso senza variazione dell'attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.**

^b Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, di trasformazione, di distribuzione, di confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.

^c Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.

^d Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc...

^e Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc...)

☐ **Commercio all'ingrosso^f** (specificare): _____

☐ Depositi all'ingrosso di:

☐ Alimenti

☐ Bevande

☐ Import-Export di:

☐ Alimenti e bevande

Si tratta di alimenti

☐ deperibili

☐ non deperibili

☐ confezionati

☐ sfusi

☐ confezionati e sfusi

☐ **Commercio al dettaglio in sede fissa^g** : (specificare): _____

☐ Vendita di alimenti in confezione ☐ altro _____

☐ **Commercio al dettaglio su aree pubbliche^h** (specificare): _____

☐ **Attività in forma ambulante**

☐ banco mobile

☐ negozio mobileⁱ

Targa _____ homolog. M.C. n° _____ ☐ Cert. ATP n. _____ del _____

☐ altra struttura mobile (specificare) _____

☐ **Attività in sede fissa**

☐ Banco mobile

☐ Costruzione stabile

☐ negozio mobile^j

Targa _____ homolog. M.C. n° _____ ☐ Cert. ATP n. _____ del _____

☐ altra struttura mobile (specificare) _____

☐ **Trasporto^k**

Mezzo di trasporto^l: _____

Targa _____ Cert. ATP n. _____ del _____

Tipologia alimenti trasportati _____

Attrezzato con: ☐ cassone isotermico ☐ gruppo refrigerante Temp. minima raggiungibile _____ C°

In caso di trasporto di alimenti sfusi: ☐ Cisterne ☐ Contenitori

☐ Altro (specificare): _____

^f attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc...

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. CE 853/2004.

^g attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

^h attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

ⁱ Rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" - autonegozio.

^j Come lettera (i)

^k In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari sfuse

^l Specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto.

L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:

indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

Altro :

NB Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc...) questa parte non va considerata ma va comunque presentata apposita autocertificazione. In caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata.

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- a. Relazione tecnico-descrittiva (1)
- b. Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica (2)
- c. Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

2) in caso commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli:

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

(1) Riportante: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio - fasi di manipolazione/lavorazione – deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti, e, nei casi previsti, il numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi igienici e alla superficie della zona sosta.

(2) Redatta in scala 1:100; indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aerazione, l'illuminazione; riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'agibilità n. _____ del _____ (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.

(3) riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento dei reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

N.B. Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.

DICHIARA

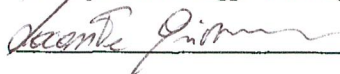
1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione alla attività svolta.
 - ☐ di rispettare i requisiti in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
 - ☐ di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
 - ☐ di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
5. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, autorizzazioni, ecc. in materia edilizio-urbanistica, ambientale, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
6. che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati documenti presentati a corredo è conforme alla documentazione originale.
7. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
8. di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.

Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47, 48, 75 e 76 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera e rimozione dei suoi effetti.

Data ____/____/____

In fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)



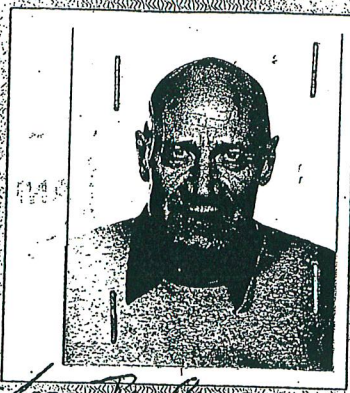
ASL di _____ Ufficio del Dipartimento di Prevenzione _____

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data ____/____/____

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

Cognome **LOCONTE**
 Nome **GIOVANNI**
 nato il **17/02/1953**
 (atto n. **340** **I** **S** **A**)
 a **ANDRIA (BA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ANDRIA**
 Via **VIA ENRICO MEDI 40**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **COMMERCIANTE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,75 m.**
 Capelli **calvo**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **=====**



Firma del **ANDRIA** **12/01/2016**
 Il SINDACO
ORDINE DEL SINDACO
 Impronta del dito
 indicata su

