

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

LISO

Nome

MARIA

TERESA

C.F. LSIIMTR73H62A28510

Data di nascita

22/06/73

Cittadinanza

ITALIA

Sesso

M

Luogo di nascita: Stato

ITALIA

Provincia

BT

Comune

ANDRIA

Residenza

Provincia

BT

Comune

ANDRIA

Via, Piazza, ecc.

SANTA LUCIA

N. 102

C.A.P.

76123

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale "LA FERRETERIA DI LISO MARIA TERESA"

Partita I.V.A. (se già iscritta)

07954190729

con sede nel Comune di

ANDRIA

Provincia

BT

Via, Piazza, ecc.

GIACOMO CERUTI

N. 70

C.A.P. 76123

Tel.

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritta)

593694

CCIAA di

BARI

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. di 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

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

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

C.A.P. 76123

N. 1170

Alimentare e misto

11

mg. | | | |

Non alimentare beni persona

1

mg. | | | |

Non alimentare altri beni

1

mg.				
-----	--	--	--	--

Non alimentare beni a basso impatto

☒

mg. 46

Sup. vendita totale

mg. | 46

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐

Carburanti | |

mg. 

ma. 1 1 1810

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Permanente

X

Stagionale

1

dal / /

a/ / /

SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F. _____

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____

mg. | | | |

Titolare _____ C.F. _____

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____

mq. | | | |

Titolare _____ C.F. _____

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____

mg.

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 li	<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:

Attività secondaria:

COMMERCIO AL DETAGLIO DI FERRAMENTA,
COLORI E VERNICI, ARTICOLI ED APPREZZATURE
PER IL "FAI DA TE", APPARECCHI E MATERIALI
ANTINFORTUNISTICI.

a _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 12/1/2017

Xmo Maritan

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

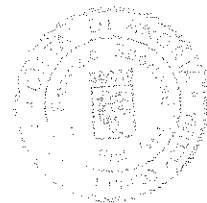
6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
 che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

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 12/1/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Asso Mor Forno



07 NOV 2016

Comune di Andria

Provincia di Bari

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

SEZIONE EDILIZIA PRIVATA

- Vista l'istanza *del sig. Sellitri Ignazio* datata 28.9.2001 prot. n. 32412 tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo ufficio;

SI CERTIFICA

che, la destinazione d'uso del *locale* a piano terra, sito in Andria *alla via Giacomo Cerruti, 70*, è "**ATTIVITA' COMMERCIALE**", giusta concessione edilizia n.104/A del 16.4.1998 Prat. Edil. n. 158/95.

Si rilascia a richiesta *del Sig. Sellitri Ignazio* per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, li

28 SET. 2001

IL CAPO SEZIONE TECNICA
(dr. ing. *Giuseppe Lopèuso*)

Cognome.....LISO.....
 Nome.....MARIA TERESA.....
 nato il.....22/06/1973.....
 (atto n.....959p.....I. s.....A.....)
 a.....ANDRIA (BA).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....ANDRIA.....
 Via.....VIA SANTA LUCIA 102.....
 Stato civile.....CONIUGATA.....
 Professione.....CASALINGA.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1.63 m.....
 Capelli.....castani.....
 Occhi.....castani.....
 Segni particolari.....=====


 Firma del titolare.....
 ANDRIA 28/01/2013
 Impronta del dito indice sinistro.....
 IL SINDACO
 ORDINE DEL SINDACO


Scade il 22/06/2023
 DIRITTI RISCOSSI
 DIRITTI C.I. 10,33
 DIRITTI DI SEGR. 0,26
 AT 9611825
 IPZS SIA - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 ANDRIA
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AT 9611825
 DI
 LISO MARIA TERESA
 IN LAMPO

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale LSIMTR73H62A285C Sesso F
 Cognome LISO
 Nome MARIA TERESA
 Luogo di nascita ANDRIA
 Provincia BA
 Data di scadenza 30/01/2019
 Data di nascita 22/06/1973
 Dati sanitari regionali
