

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazzale. SS 170 ANDRIA - BARLETTA

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 ☐

Sup. vendita totale

mq.
mq.
mq. 196
mq.
mq. 196

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie ☐

Carburanti ☐

mq.

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

mq. 246

A CARATTERE

Permanente ☐
Stagionale ☒

dal 01 / 10 / 2016

al 30 / 09 / 2017

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

SI ☒ NO ☐

se SI indicarne la denominazione:

MONGOLFIERA

Provvedimento n. in data rilasciato da

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione ANDRIA MONGOLFIERA SRL

C.F. 08847091009

A seguito di:

- compravendita ☐
- affitto d'azienda ☐
- donazione ☐
- fusione ☐

- fallimento ☐
- successione ☐
- altre cause ☒

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

CONTRATTO DI SUBLOCAZIONE

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

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 ☐

mq. _____

Non alimentare beni persona ☐

mq. _____

Non alimentare altri beni ☐

mq. _____

Non alimentare beni a basso i ☐

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 MOBILI E DIVANI

Attività secondaria:

a _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del **MEDITERRANEA ARREDAMENTI SRLS**

Via Lezio,

27022 SANTERAMO IN COLLE (SA)

P.IVA: 07759430726

Data 09/01/2017

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 9/01/2014

MEDITERRANEA ARREDAMENTI SRLS

FIRMA del Titolare Legale e Rappresentante
 70078 SANTERAMO IN COLLE (BA)
 P.IVA: 07759430726