



REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANANIA _____

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome CANNONE Nome ANNAMARIA

C.F. CNNMR80A68A285B

Data di nascita 29/01/1980 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☐ F ☒

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza _____ Provincia BT Comune ANDRIA

Via, Piazza, ecc. DEGLI OLIVI N. 16 C.A.P. 76123

In qualità di:

☒ titolare dell'omonima Impresa Individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 07583580720 | | | |

con sede nel Comune di ANANIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. GIUSEPPE Verdi N. 31 C.A.P. 76123 Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) REA 567735 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' 30/12/2016

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. GIUSEPPE VERDI

N. 31

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 checked="" type="checkbox"/>	mq. <u>61</u>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare beni a basso li	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Sup. vendita totale		mq. <u> </u>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq.

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

mq. 61

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 30/12/2016

Rossini