



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 CATERINO Nome ROSAC.F. CTRRS075L62A285IData di nascita 22/07/75 Cittadinanza ITA Sesso M ☐ F ☒Luogo di nascita: Stato Provincia BT Comune ANDRIAResidenza Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. CORSO CAPORE N. 4 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 06166960721con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. F. CAVALLOTTI N. 17 C.A.P. 76123 Tel. N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di ☐ 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.d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Trasmette SCIA relativa a

- | | | | |
|----------|---|----------|-------------------------------------|
| A | APERTURA | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| | A1 NUOVO ESERCIZIO | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| | A2 CONCENTRAZIONE | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| B | APERTURA PER SUBINGRESSO | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| C | VARIAZIONI | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO | <u> </u> | <input type="checkbox"/> |
| D | CESSAZIONE ATTIVITÀ | <u> </u> | <input checked="" 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

E
COMUNE DI ANDRIA
Protocollo Generale della Città di Andria
Protocollo N.0004628/2017 del 19/01/2017

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. STR. PROV. e 231 Km 42,60

N.

CESSA DAL 31/12/16 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. <input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input checked="" type="checkbox"/>	mq. <u>140</u>
Non alimentare beni a basso ir	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq. <input type="checkbox"/>

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☒

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

X Rose Caterino

Data



Cognome..... CATERINO

Nome..... ROSA

nato il..... 22/07/1975

(atto n..... 1049..... I..... A.....)

a..... ANDRIA (BA).....)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... ANDRIA

Via..... CORSO CONTE CAMILLO BENSO DI CAVOUR 4 s.B p. i.11

Stato civile..... CONIUGATA

Professione..... ESTETISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,62 m.

Capelli..... castani

Occhi..... castani

Segni particolari..... =====



Firma del titolare *Rosa Caterino*
ANDRIA 29/09/2016

IL SINDACO

Impronta del dito
indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO

Ordine del Sindaco
Nicola LISO

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 18/01/2017

CERTIFICATO DI CESSAZIONE ATTIVITA'

TIPO SOGGETTO: DITTA INDIVIDUALE

P.IVA: 06166960721 CESSAZIONE DEL 31-12-2016

DENOMINAZIONE: CATERINO ROSA

TIPO ATTIVITA': 960202 - SERVIZI DEGLI ISTITUTI DI BELLEZZA

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: ANDRIA
INDIRIZZO: CORSO CAVOUR 45/B

PROV: BT

CODICE FISCALE TITOLARE: CTRRS075L62A285I

COGNOME E NOME: CATERINO ROSA

Li, 18/01/2017