

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune ANDRIA Cap 76123
Via, viale, piazza, ecc. Gr. PASCOLI Nr. civico 42

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

- Alimentare e misto ☐
- Non alimentare beni persona ☐
- Non alimentare altri beni ☒
- Non alimentare beni a basso impatto ☐

COMMERCIO ELETTRONICO
AUTO NUOVE E
USATE

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'
SI' ☐ NO ☒

SE SI' INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO ☐
SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' TRA QUELLE INDICATE (1) ☐

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO ☐ INDICARE L'INDIRIZZO _____
O DI TERZI ☒ INDICARE L'INDIRIZZO CONTRADA MASTROTAVIANO 15

SPECIFICARE SITO WEB FORTUNATO AUTO. COM

SITO INDIVIDUALE ☒
SITO COLLETTIVO ☐

SPECIFICARE SITO WEB _____

(1) APPORTARE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE COME DA TABELLA SEGUENTE:

<input type="checkbox"/> 01	Commercio al dettaglio	Costruzioni	<input type="checkbox"/> 06
<input type="checkbox"/> 02	Commercio all'ingrosso	Servizi	<input type="checkbox"/> 07
<input type="checkbox"/> 03	Commercio su aree pubbliche	Alberghi/Ristoranti	<input type="checkbox"/> 08
<input type="checkbox"/> 04	Agricoltura e pesca	Altro	<input type="checkbox"/> 09
<input type="checkbox"/> 05	Attività Manifatturiere		

Specificare se barrata la casella "altro" _____

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune _____

C.A.P. _____

Via, viale, piazza, ecc. _____ Nr. civico _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa ☐
- chiusura definitiva dell'esercizio ☐

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

- Alimentare e misto ☐
- Non alimentare beni persona ☐
- Non alimentare altri beni ☐
- Non alimentare beni a basso impatto ☐

SITO WEB _____

- SITO INDIVIDUALE ☐
- SITO COLLETTIVO ☐

SPECIFICARE SITO WEB _____

**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**

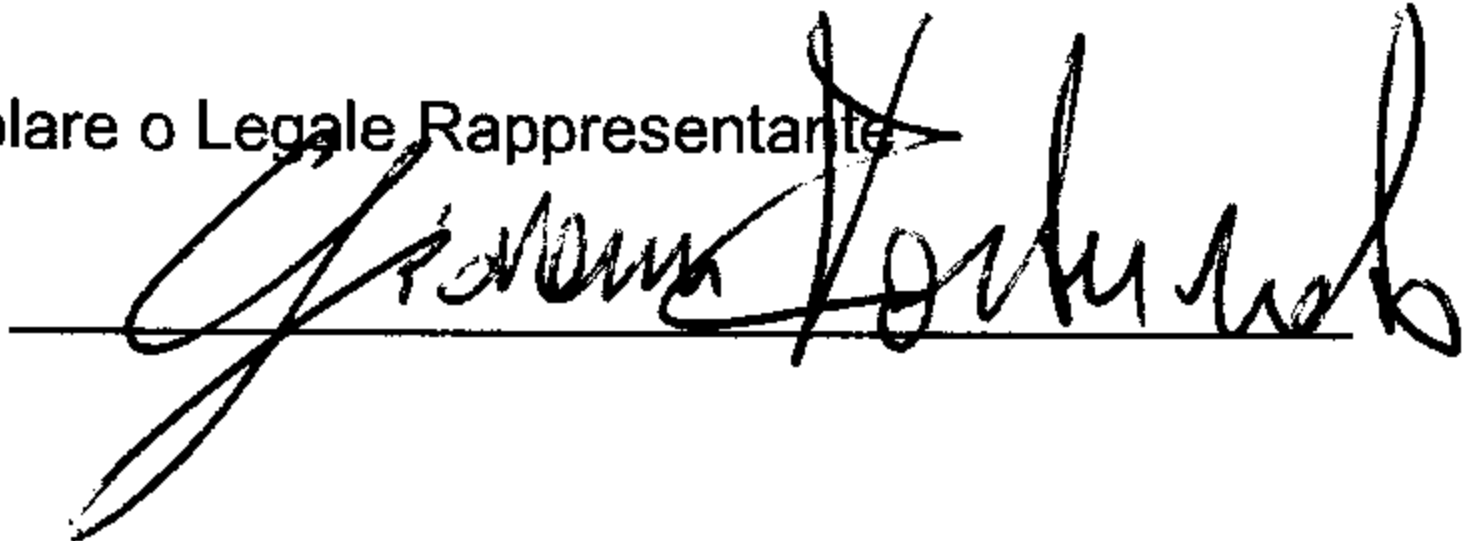
Attività prevalente: COMMERCIO ELETTRONICO AUTOVEICOLI

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒ ALLEGATI: A ☐ B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 16.01.2018.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C)

- 1. ☒ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010 (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.

Data 16.01.2019 FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PRATO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 4618039

DI

FORTUNATO

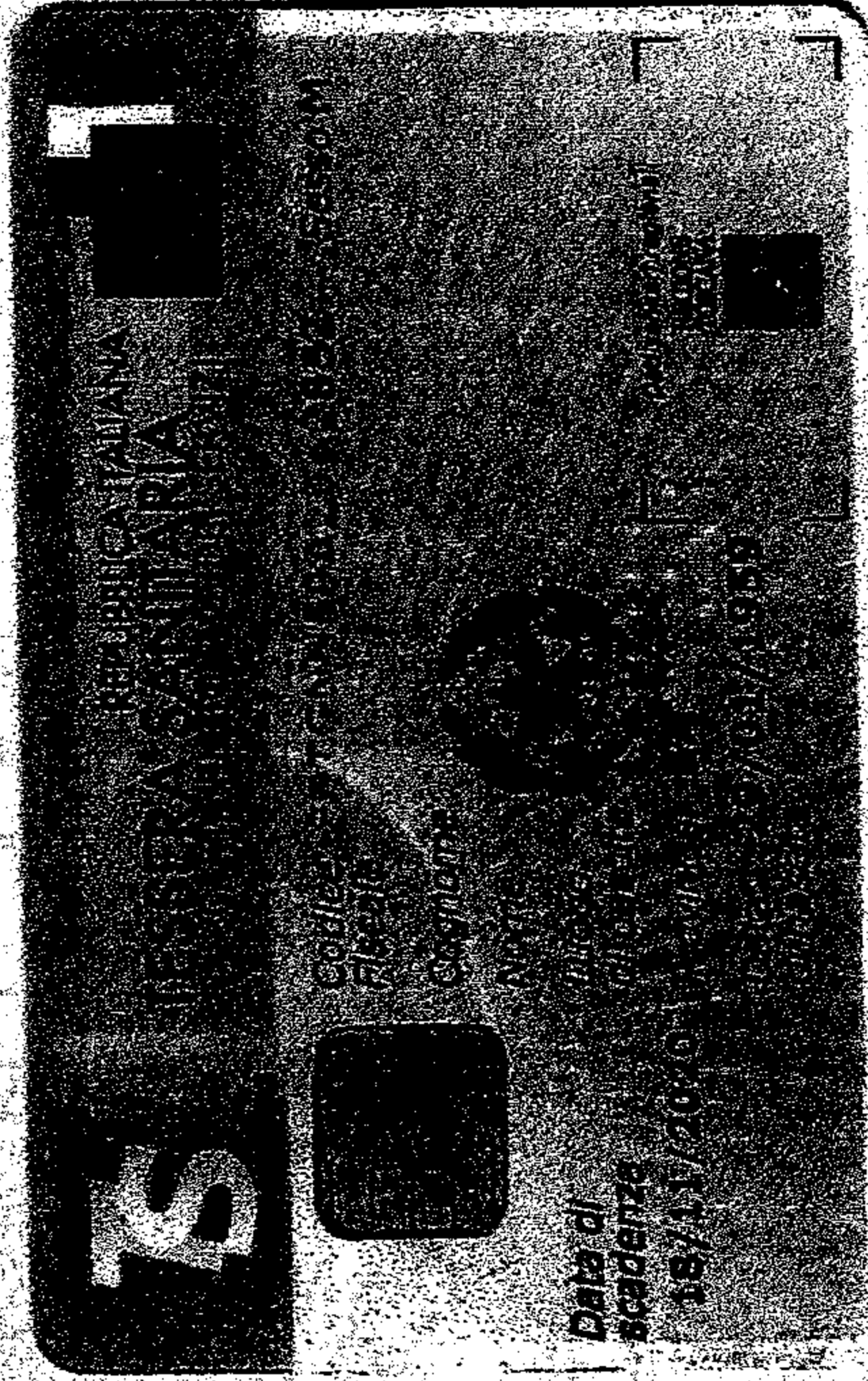
GIOVANNI

SCADENZA 29/01/2025

DIREZIONE PROVINCIALE

AV 4618039

PROV. DI PRATO



RETTA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

FORTUNATO

GIOVANNI

29/01/1959

FRTGNN59A29A285Z SSN-MIN SALUTE - 500001

80360000905012845417

18/11/2020

Cognome FORTUNATO

Nome GIOVANNI

Data di nascita 29/01/1959

Sesso M P 1 S A 1959

Nome ANDREA

Cittadinanza ITALIANA

Residenza PRATO

Via V. V. CIA NARNALI 108

Stato civile

Professione ARTIGIANO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura MEDIA

Capelli BRIZZOLATI

Occhi CASTANI

Segni particolari

Firma del titolare

PRATO 05/09/2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

18/11/2020