



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di AUDRIA

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

Cognome CASATI Nome PAULICOC.F. REGIMICISIMISARISHData di nascita 18/08/1970 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato IT Provincia BT Comune AUDRIAResidenza Provincia BT Comune AUDRIAVia, Piazza, ecc. VIA P. P. P. N. 31 C.A.P. 76125

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa IndividualePartita I.V.A. (se già iscritto) 01629620720con sede nel Comune di AUDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. VIA M. P. P. N. 75 C.A.P. 76125 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. 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 ATTIVITA'

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