



Forme speciali di vendita al dettaglio - COMMERCIO ELETTRONICO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE A STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA

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

il sottoscritto

Cognome MANCIULLI Nome VINCENZO

C.F.

R	N	G	V	C	N	T	R	B	O	T	A	Z	8	5	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data di nascita: 07/02/1985 Cittadinanza: ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA
Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. TERENZIO N. 169 C.A.P. 76123

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
----------------------------------	---------------------------------

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

☒ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale 06151550727

[illegible]

denominazione, o ragione sociale DUE ETTE SNC di MANCIOLI V. & MANCIOLI D.

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. MARCO POLO N. 44 C.A.P. 76123 Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese 465673 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a:

A **AVVIO ATTIVITA' DI VENDITA**

B SUBINGRESSO

C VARIAZIONI

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE

C2 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

C3 VARIAZIONE DEL SITO WEB

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

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune ANDRIA Cap 76123
Via, viale, piazza, ecc. BARLETTA Nr. civico 260

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

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

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 VIA BARLETTA, 260
O DI TERZI ☐ INDICARE L'INDIRIZZO _____

SPECIFICARE SITO WEB SLASHFASHION.COM

SITO INDIVIDUALE ☒
SITO COLLETTIVO ☐

SPECIFICARE SITO WEB SLASHFASHION.COM

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

<input checked="" type="checkbox"/> 011	Commercio al dettaglio	Costruzioni	<input type="checkbox"/> 016
<input type="checkbox"/> 012	Commercio all'ingrosso	Servizi	<input type="checkbox"/> 017
<input type="checkbox"/> 013	Commercio su aree pubbliche	Alberghi/Ristoranti	<input type="checkbox"/> 018
<input type="checkbox"/> 014	Agricoltura e pesca	Altro	<input type="checkbox"/> 019
<input type="checkbox"/> 015	Attività Manifatturiere		

Specificare se barrata la casella "altro" _____

SEZIONE B - AVVIO PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune _____ C.A.P. _____

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

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

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 (**) ☐

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO ☐ INDICARE L'INDIRIZZO _____

O DI TERZI ☐ INDICARE L'INDIRIZZO _____

SPECIFICARE SITO WEB _____

SITO INDIVIDUALE ☐

SITO COLLETTIVO ☐

SUBENTRA A

denominazione _____

Cod. fiscale

- A seguito di:
- compravendita ☐
 - affitto d'azienda ☐
 - donazione ☐
 - fusione d'azienda ☐
 - fallimento ☐
 - successione ☐
 - altre cause ☐

Specificare se barrata la casella "altro" _____

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. per i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale occorre la registrazione dell'atto presso il notaio.

** Fornire le indicazioni richieste facendo riferimento alla nota (1) della precedente Sezione A - AVVIO ATTIVITA'

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: COMMERCE ALL'INGROSSO DI

Attività secondaria: ABBIGLIAMENTO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 07/02/17

Riccardo Cirullo
Dottore Commercialista
Revisore Contabile
Via V. Alfieri 40-70031 ANDRIA (Ba)
Tel/Fax 0883/563793-Telab.0883/551688

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

DICHIARA:

- Date: 07/02/17

FIRMA

Margie L. Jones

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

- Data

FIRMA

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza	Provincia	Comune
-----------	-----------	--------

Via, Piazza, ecc.	N.	C.A.P.
-------------------	----	--------

DICHIARA:

- Data

FIRMA