



mod. Com 9

REGIONE PUGLIA

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 CANNONE Nome ALESSANDRO

C.F. ICININLISN1825271A285W

Data di nascita 27/11/82 Cittadinanza ITALIANA Sesso M
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BAT Comune ANDRIA
Residenza Provincia BAT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. SENECA N. 54 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
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.) 0913195180727
denominazione, o ragione sociale CANNONTEX SRL
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BAT
Via, Piazza, ecc. OSPEDALETTO N. 331 C.A.P. 76123 Tel. 0883 566826
N.di iscrizione al Registro Imprese 554073 (REA) 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'**

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input 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

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune ANDRIA

Cap 76123

Via, viale, piazza, ecc. OSPEDALETTO Nr. civico 331

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)

01/02

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO ☒ INDICARE L'INDIRIZZO

VIA OSPEDALETTO N°331-ANDRIA

O DI TERZI ☐ INDICARE L'INDIRIZZO

SPECIFICARE SITO WEB WWW.OKSTORE.IT (WWW.OKSTORE.IT)

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"/> 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"

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. FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

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

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998
(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome CANNONE Nome ALESSANDRO
C.F. KININILISIN8121512171A121851W
Data di nascita 21/11/82 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ X F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BAT Comune ANDRIA
Residenze Provincia BAT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. SENECA N. 54 C.A.P. 76123

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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

Data 22/02/2017

FIRMA

Cognome PIZZOLLO Nome MARIA
C.F. P22MR459M681285G
Data di nascita 28/08/59 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☐ F ☒
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BAT Comune ANDRIA
Residenze Provincia BAT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. SENECA N. 54 C.A.P. 76123

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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

Data 22/02/2017

FIRMA

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenze Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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

FIRMA

Data

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'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente:

COMMERCIO ELETTRONICO INDUMENTI
USATI ED ACCESSORI -

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI:

A ☒

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 22.02.2017



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. CANNONE
2. ALESSANDRO
3. 27/11/82 ANDRIA (BA)



- 4a. 19/11/2008
- 4c. U.C.O.
- 4b. 18/07/2012
5. U18573214P

7. [REDACTED]

9. AC

8. ANDRIA (BA)
VIA SENECA 54



TESSERA SANITARIA



Codice Fiscale **CNNLSN82S27A285W** Data di scadenza **22/09/2016**
Cognome **CANNONE**
Nome **ALESSANDRO** Sesso **M**
Luogo di nascita **ANDRIA**
Provincia **BA**
Data di nascita **27/11/1982**



Dir. sanità regional

	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
B		18/07/07	18/07/12	
C		27/02/02	18/07/12	
D		10/05/02	18/07/12	
BE				
CE				
DE				
71	BA5585188P			

Origine: 2. Nome 3. Data luogo di nascita 4. Sesso 5. Data di nascita 6. Data di scadenza 7. Data di scadenza 8. Data di scadenza 9. Data di scadenza 10. Data di scadenza 11. Data di scadenza 12. Data di scadenza

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



Cognome **CANNONE**
Nome **ALESSANDRO** Data di nascita **27/11/1982**
Codice Fiscale **CNNLSN82S27A285W** SSN-MIN SALUTE - 500001
Numero di identificazione **80380001600048845366** Data di scadenza **22/09/2016**



Cognome.....PIZZOLORUSSO
 Nome.....MARIA
 nato il.....28/08/1959
 (alto n.....128B.....F.....A.....)
 a.....ANDRIA (BA)
 Cittadinanza.....ITALIANA
 Residenza.....ANDRIA
 Via.....VIA SENECA 54
 Stato civile.....CONIUGATA
 Professione.....VENDITRICE AMBULANTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,64 m.
 Capelli.....castani
 Occhi.....celesti
 Segni particolari.....=====



Firma del titolare *P. Pizzolorusso Maria*
 ANDRIA li 18/07/2012

IL SINDACO

Impronta del dito
 indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO

