



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 GAMMINO Nome GABRIELLA

C.F. | G | M | E | R | L | 9 | O | T | 5 | 4 | A | 2 | 8 | 5 | P |

Data di nascita 14/12/90 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☐ F ☒

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. MONVISO N. 33 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale[illegible]

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. BISCeglie N. 601A C.A.P. 76123 Tel. _____

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

___ legale rappresentante della Società :

[illegible][illegible]

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia

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

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 ATTIVITÀ'

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

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

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

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 09/02/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Gammino Gabriele

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95,
L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

FIORAIO

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 09/02/2017

Gammato Galvella

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITA'
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETA' : SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) -SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO NO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETA' : SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) -SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBO NO ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI
PROFUMI, ART. DI ERBORISTERIA , ART. IGIENE CASA E PERSONA
OCCORRE FARE RICHIESTA DELLA LICENZA FISCALE PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI
ALL' UFFICIO DELLE DOGANE A BARLETTA.

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

Frutta e verdura
Carne e prodotti a base di carne
Pesci, crostacei, molluschi
Pane, pasticceria, dolci
Bevande (vini, olii, birra ed altre)
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

Farmacie
Tabacco e altri generi di monopolio
Articoli medicali e ortopedici
Cosmetici e articoli di profumeria
Prodotti tessili e biancheria
Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
Calzature e articoli in cuoio
Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione
Libri, giornali, cartoleria
Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)
Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)
Distributori di carburante

SETTORI MERCEOLOGICI

SETTORE ALIMENTARE E MISTO

B) SETTORE NON ALIMENTARE BENI PER LA PERSONA :

Abbigliamento, calzature, art. in pelle
Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:

Autovetture, autoveicoli, ricambi, accessori vetture e veicoli
ferramenta, vernici, vetro
materiale elettrico e termo idraulico
materiale da costruzione, art. igienico sanitari, pavimenti, ceramiche
macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura
macchine ed attrezzature per il giardinaggio
commercio di natanti ed accessori.

d) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI :

Tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere b) e c)

Cognome.....GAMMINO.....
 Nome.....GABRIELLA.....
 nato il.....14/12/1990.....
 (atto n.....972 P.....I. S.....A.....)
 a.....ANDRIA (BA).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....ANDRIA.....
 Via VIA MONVISO 33.....
 Stato civile.....STATO LIBERO.....
 Professione.....IN ATTESA D'OCCUPAZIONE.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,62 m.....
 Capelli.....castani.....
 Occhi.....castani.....
 Segni particolari.....=====



Firma del titolare *Gammino Gabriella*
 ANDRIA, 16/01/2017

Impronta del dito
 Indice sinistro

IL SINDACO
 D'ORDINE DEL SINDACO
 TECNICO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
 ANTONIO VECCHIETTA

Scade il 14/12/2027
 DIRITTI RISCOSSI
 DIRITTI C.I. 0,10
 DIRITTI DI SEGR. 0,20

AY 0525942

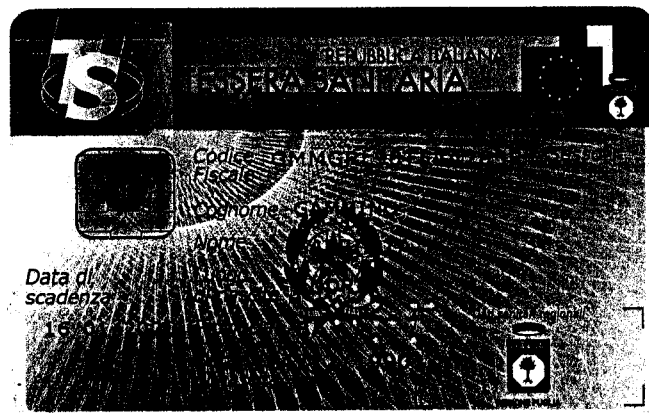
REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'
 N° AY 0525942

DI
 GAMMINO GABRIELLA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **GAMMINO**

4 Nome **GABRIELLA** 5 Data di nascita **14/12/1990**

6 Numero identificazione personale **GMMGRL90T54A285P** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001600088712026** 9 Scadenza **16/01/2021**



Città di Andria

n° di Autorizzazione

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

SEZIONE EDILIZIA PRIVATA

IL CAPO SETTORE

- Vista l'istanza della Sig.ra **GUGLIELMI Maddalena**, datata **21/03/2003** prot. n° **12683** tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo ufficio;

CERTIFICA

che, la destinazione d'uso del locale a piano terra, sito in Andria alla via Bisceglie n° 60/A è **"ATTIVITA' COMMERCIALE"**, giusta D.I.A. n° 10927 del 10/03/2003, con Ultimazione lavori del 08/04/2003 Prot. n° 15367.

Si rilascia a richiesta della Sig.ra **GUGLIELMI Maddalena**, per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, li 30 APR. 2003



IL CAPO SEZIONE TECNICA
(Dott. Ing. Giuseppe LOPETUSO)

