



Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA

7 6 1 2 3

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

Cognome LOSITO Nome PIACOMO

C.F. | 4 | 8 | T | G | C | M | 4 | 2 | B | 2 | 4 | A | 2 | P | 5 | D |

Data di nascita 24/02/42 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA
 Via, Piazza, ecc. E. VERDI N. 3 C.A.P. 76123
 in qualità di _____

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 100634110720
con sede nel Comune di ANDRIA

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT
Via, Piazza, ecc. P. TORIATI

Via, Piazza, ecc. P. TOCIATTI Provincia BT
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) N. 210 C.A.P. 76123 Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 199008 N. 210 C.A.P. 76123 Tel. _____
CCIAA di BARI

☐ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale _____
Partita IVA (se diversa da 05) _____

| Partita IVA (se diversa da C.F.) | |
|----------------------------------|--|
| denominazione o ragione sociale | |

denominazione o ragione sociale _____
con sede nel Comune di _____
Via Di _____

Via, Piazza, ecc. _____ Provincia _____
N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
_____ CCIAA di _____

Trasmette SCIA relativa a

A APERTURA _____
A1 NUOVO ESERCIZIO _____

A1 NUOVO ESERCIZIO
A2 CONCENTRAZIONE

A2 CONCENTRAZIONE _____
 APERTURA PER SUBINGRESSO _____

B CONCENTRAZIONE _____
C APERTURA PER SUBINGRESSO _____
 VARIAZIONI _____

C **VARIAZIONI** _____
C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____
C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI CAPIRELLI _____

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____
C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____
CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____

D CESSAZIONE ATTIVITÀ _____

[illegible]

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 D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. P. TORELLATI

N. 210

CESSA DAL 09/01/17 PER:

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------|---|
| Alimentare e misto | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Non alimentare beni persona | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Non alimentare altri beni | <input checked="" type="checkbox"/> | mq. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Non alimentare beni a basso ii | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Sup. vendita totale | | mq. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐☐☐☐

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. ☐☐☐☐

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☒

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 06/02/2017

Luigi Girello