



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

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 MASTROLILLO Nome ALESSIOC.F. MSTLSS89A132112DData di nascita 13/01/89 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato GERMANIA Provincia D Comune AMBERGResidenza: Provincia BT Comune ANDRIAVia, Piazza, ecc. VIALE D'ALBA N. 29A C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 07988270429 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. VIALE D'ALBA N. 29A C.A.P. 76123 Tel. N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) IN ATTESA CCIAA di BARI☐ 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 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

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune **ANDRIA**

C.A.P. **76123**

Via, Viale, Piazza, ecc. **VIALE DALMAZIA**

N. **29**

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

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

☐
☐
☒
☐

mq.
mq.
mq. **100**
mq.
mq.

Sup. vendita totale

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐ Farmaci ☐

Carburanti ☐

mq.

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

mq.

A CARATTERE

Permanente ☒

Stagionale ☐

dal / /

al / /

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☒

se **SI** indicarne la denominazione: _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SPECIFICARE SE:

☒
☐

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq.

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq.

Titolare _____ C. F.

Indirizzo _____ Protocollo n. _____ in data _____
mq.

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq. _____

mq. _____

mq. _____

mq. _____

mq. _____

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. _____

A CARATTERE

Permanente

☐

Stagionale

☐

dal ____/____/____

al ____/____/____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 ☐

C2 ☐

C3 ☐

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. _____

C.A.P. _____

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni persona

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare altri beni

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni a basso impatto

mq. _____

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq. _____

mq. _____

mq. _____

mq. _____

mq. _____

Tabelle speciali

con ampliamento

Generi di monopolio

☐

con riduzione ☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐ NO ☐

se **SI** indicarne la denominazione:

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato di mq. 250) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA ☐

RIDOTTA ☐

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

Sup. vendita totale

mq.

mq.

mq.

mq.

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto

Non alimentare altri beni

☐
☐

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto

Non alimentare altri beni

☐
☐

Non alimentare beni persona

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto

Non alimentare beni persona

Non alimentare altri beni

Non alimentare beni a basso impatto

☐
☐
☐
☐

mq.

mq.

mq.

mq.

Sup. vendita totale mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio

☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. [][][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. [][][]

CESSA DAL ____/____/____ 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 ☐

mq. [][][][]

Non alimentare beni persona ☐

mq. [][][][]

Non alimentare altri beni ☐

mq. [][][][]

Non alimentare beni a basso i ☐

mq. [][][][]

Sup. vendita totale mq. [][][][]

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

**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:

Commercio di Autovetture e di
Autoveicoli leggeri

Attività secondaria:

a 09/02/2017

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

09/02/2017

Alessio Martelli

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.

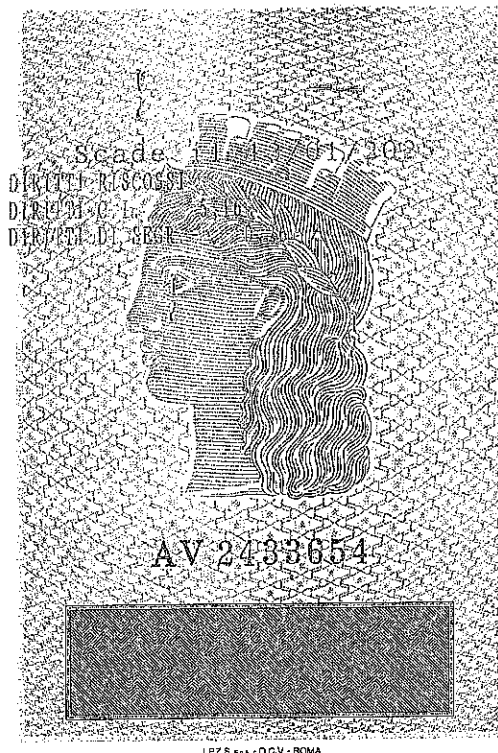
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data _____

9/2/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Alessandro Mottola



Cognome.....MASTROLILLO.....
Nome.....ALESSIO.....
nato il.....13/01/1989.....
(atto n.....20 p.....II s.....B.....)
a.....AMBERG (D).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....ANDRIA.....
Via.....VIALE DALMAZIA 29 A.....
Stato civile.....STATO LIBERO.....
Professione.....COMMERCIANTE.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura.....1.70 m.....
Capelli.....castani.....
Occhi.....castani.....
Segni particolari.....=====

Firma del titolare *Alessio Mastrolillo*
ANDRIA 29/07/2014
Il SINDACO
Impronta del dito indice sinistro
Per l'ordine del SINDACO
Rossio Mastrolillo



€ sul c/c n. 18297705

di Euro

CINQUANTA/00

IMPORTO
IN LETTERE

CINQUANTA/00

INTESTATO A

COMUNE DI ANDRIA SERVIZIO DI TESORERIA

CAUSALE

VERSAMENTO DIRITTI SUAP COMUNE DI ANDRIA
PRATICA PER AVVIO ATTIVITÀ RIF. PASTROLILLO ALESSIO07/005 03 09-02-17 P 0012
VCYL 0033 €*50,00*
C/C 000018297705 €*1,50*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA

PASTROLILLO ALESSIO

VIA - PIAZZA

VIALE D'ARAZIA N.29

CAP

76123

LOCALITÀ

ANDRIA (BT)

€

sul c/c n.

18297705

di Euro

CINQUANTA/00

IMPORTO
IN LETTERE

CINQUANTA/00

INTESTATO A

COMUNE DI ANDRIA SERVIZIO DI TESORERIA

CAUSALE

VERSAMENTO DIRITTI SUAP COMUNE DI ANDRIA
PRATICA PER AVVIO ATTIVITÀ RIF. PASTROLILLO ALESSIO07/005 03 09-02-17 P 0012
VCYL 0033 €*50,00*
C/C 000018297705 €*1,50*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA

PASTROLILLO ALESSIO

VIA - PIAZZA

VIALE D'ARAZIA N.29

CAP

76123

LOCALITÀ

ANDRIA (BT)

€

sul c/c n.

18297705

di Euro

CINQUANTA/00

IMPORTO IN LETTERE

TD 123

INTESTATO A

COMUNE DI ANDRIA SERVIZIO DI
TESORERIA

CAUSALE

VERSAMENTO DIRITTI SUAP COMUNE DI ANDRIA PRATICA
AVVIO ATTIVITÀ RIF. PASTROLILLO ALESSIO

ESEGUITO DA

PASTROLILLO ALESSIO

VIA - PIAZZA

VIALE D'ARAZIA

CAP

LOCALITÀ

76123 ANDRIA

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

codice barraposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTO:
numero

importo in euro

VIDIMAZIONE REGISTRI AI SENSI DEL T.U.L.P.S. E LEGGI SPECIALI – AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Mastrolillo Alessio, nato ad Amberg (D) il 13/01/1989 di cittadinanza italiana, residente nel comune di Andria (BT) in Viale Dalmazia n.29/A, C.F.: MSTLSS89A13Z112D titolare dell'impresa individuale INFINITY CAR di Mastrolillo Alessio P.IVA: 07988270729 con sede legale in Andria CAP 76123 in Viale Dalmazia n.29.

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dagli artt.75-76 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

la vidimazione del registro allegato

Andria, li 09/02/2017

IL DICHIARANTE

Alessio Mastrolillo