



### Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

ANDRIA

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

Cognome MENEO Nome FRANCESCO

C.F. NYEFC64527A2854

Data di nascita 27/11/64 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M ☒ F ☐  
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia BT Comune ANDRIA  
 Residenza Provincia BT Comune ANDRIA  
 Via, Piazza, ecc. LEO E UNITA N. 47 C.A.P. 76123

**in qualità di:**

**X** titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) 02484250120

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. Orsini N. 178 C.A.P. 26123 Tel. \_\_\_\_\_

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di 137201

☐ legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

[illegible]

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

## R APERTURA PER SUBINGRESSO

## C VARIAZIONI

C) TRASFERIMENTO DI SEDE \_\_\_\_\_

C2 AM: L'IAUMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA . . . . .

### C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

D CLASSAZIONE 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 B - APERTURA PER SUBINGRESSO \*

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune ROMA

C.A.P. 56123

Via, Viale, Piazzale. Via Orsini

N. 178

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

☒

mq. 31

Non alimentare beni persona

☐

mq.     

Non alimentare altri beni

☐

mq.     

Non alimentare beni a basso impatto

☐

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. 182

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     

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione ANTICA ROANBAIA SNC

C.F. 016517130727

A seguito di:

- compravendita

☐

- fallimento

☐

- affitto d'azienda

☐

- successione

☐

- donazione

☐

- altre cause

☒

- fusione

☐

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

Trasformazione di  
Società in nome collettivo in  
Ditta individuale

\* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

**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 ARTICA POAMBIA SNC sede impresa ARTICA
  - nome impresa ..... sede impresa .....
  - qual. dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
  - addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, dal 2007 al 2016
  - 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:
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

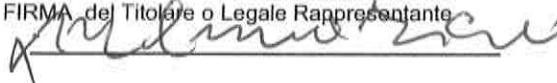
**Solo per le società**

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 .....

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



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:

Commercio di vet. prodotti Alimentari

Attività secondaria:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_

M. M. M. M. M.

#### ELENCO ALLEGATI:

##### SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBI: ITA'  
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBONO ALLEGARE  
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

##### SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE  
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE  
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)  
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBBONO ALLEGARE  
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

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

9.	10.	11.	12.
At			
A	23/02/83	08/07/13	
B	23/02/83	08/07/13	
C			
D			
BE			
CE			
DE			
71	BA2316304X	I	

Cognome e Nome: 1. Data luogo di nascita: 2. Sesso: 3. Data di scadenza della patente: 4. Numero di tessera: 5. Indirizzo: 6. Professione: 7. Data di rilascio: 8. Data di scadenza della patente: 9. Data di scadenza della patente: 10. Data di scadenza della patente: 11. Data di scadenza della patente: 12. Data di scadenza della patente:

SPINNO GIOVANNI LUIGI 11/01/1954 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013 11/01/2013

IND. MAC. 1202

9. A B



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MEMEO

2. FRANCESCO

3. 27/11/64 ANDRIA (BA)

4a. 13/09/2005

4b. 08/07/2013

4c. U.C.O.

5. U16840199X

7.

5. ANDRIA (BA)

VIA EUROPA UNITA 47

ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di  
Prevenzione della ASL  
di Bari

e p.c.

Al Comune di Bari

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI  
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**  
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

**ATTIVITA' POST-PRIMARIA**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome MENEO Nome FRANCESCO  
Cod. Fisc. 77667766452742857  
Data di nascita 27/11/1964 Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia BT Comune ANDRIA  
Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA  
In Via/piazza 620 P. UNITA N° 4F C.A.P. 76123  
Tel. 0883 544631 Cell. 3358148230 Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

☒ Titolare della omonima impresa individuale ☐ Legale rappresentante ☐ Presidente di \_\_\_\_\_  
Denominazione o ragione sociale ANTICA FORNERIA di Memo Francesco  
Cod. Fisc. 77667766452742857 P. IVA \_\_\_\_\_  
Con sede legale nel Comune di ANDRIA Provincia BT  
In Via/piazza VIA DASILINI N° 178 C.A.P. 76123  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
N. iscr. al registro imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di BARI

**NOTIFICA :**

- ☐ Apertura nuova attività in data \_\_\_\_\_  
☒ Variazione di ☐ titolarità ☐ sede legale ☒ nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature.  
☐ attività (specificare) \_\_\_\_\_  
☐ Esistenza dell'attività di: \_\_\_\_\_  
☐ Cessazione dell'attività esistente di: \_\_\_\_\_  
☐ Altro \_\_\_\_\_

**DATI PRECEDENTE ESERCENTE**

Titolare/legale Rappresentante/Presidente -Cognome MATEO Nome MARIA  
Denominazione o Ragione sociale ANTICA FORNERIA SNC  
Insegna dell'esercizio ANTICA FORNERIA



**Presso**  
La sede operativa sita nel Comune di BANDERA Frazione \_\_\_\_\_  
In via/Piazza VIA D'ASINI N° 178-180-182  
Insegna dell'esercizio ANTICA FORNARIA

**SEDE OPERATIVA**

**A carattere**  
☒ permanente ☐ Stagionale, periodo di attività dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE<sup>a</sup>

Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg 853/2004

☐ Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento<sup>b</sup> (specificare): \_\_\_\_\_

☒ Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio<sup>c</sup>:

☒ con annesso punto vendita

☐ con confezionamento

Laboratorio di:

☒ gastronomia ☐ gelateria ☒ pasticceria ☒ rosticceria ☐ pasta fresca ☒ panificazione  
☒ pizzeria al taglio ☒ altro Vendita Prodotti Alimentari - Salumi - Formaggi - bibite (cofrimite)

☐ Attività di Ristorazione pubblica<sup>d</sup>

☐ BAR

☐ Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande

☐ Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di

☐ Con annesso laboratorio di \_\_\_\_\_

☐ RISTORANTE /TRATTORIA/PIZZERIA/ecc

☐ Preparazione e somministrazione di \_\_\_\_\_

☐ Ristorazione completa

☐ Altro \_\_\_\_\_

☐ SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE

☐ CATERING \_\_\_\_\_

☐ Ristorazione collettiva-assistenziale<sup>e</sup> (specificare): \_\_\_\_\_

☐ Centro cottura senza somministrazione

☐ Centro cottura con somministrazione

☐ Refettorio con sola somministrazione

<sup>a</sup> Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Nel caso di subingresso senza variazione dell'attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.

<sup>b</sup> Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, di trasformazione, di distribuzione, di confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.

<sup>c</sup> Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.

<sup>d</sup> Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc...

<sup>e</sup> Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc...)

☐ **Commercio all'ingrosso<sup>f</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

☐ Depositi all'ingrosso di:

☐ Alimenti

☐ Bevande

☐ Import-Export di:

☐ Alimenti e bevande

*Si tratta di alimenti*

☐ deperibili

☐ non deperibili

☐ confezionati

☐ sfusi

☐ confezionati e sfusi

☐ **Commercio al dettaglio in sede fissa<sup>g</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

☐ Vendita di alimenti in confezione ☐ altro \_\_\_\_\_

☐ **Commercio al dettaglio su aree pubbliche<sup>h</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

☐ **Attività in forma ambulante**

☐ banco mobile

☐ negozio mobile<sup>i</sup>

Targa \_\_\_\_\_ omolog. M.C. n° \_\_\_\_\_ ☐ Cert. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

☐ altra struttura mobile (specificare) \_\_\_\_\_

☐ **Attività in sede fissa**

☐ Banco mobile

☐ Costruzione stabile

☐ negozio mobile<sup>j</sup>

Targa \_\_\_\_\_ omolog. M.C. n° \_\_\_\_\_ ☐ Cert. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

☐ altra struttura mobile (specificare) \_\_\_\_\_

☐ **Trasporto<sup>k</sup>**

Mezzo di trasporto<sup>l</sup>: \_\_\_\_\_

Targa \_\_\_\_\_ Cert. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Tipologia alimenti trasportati \_\_\_\_\_

Attrezzato con: ☐ cassone isotermico ☐ gruppo refrigerante Temp. minima raggiungibile \_\_\_\_\_ C°

In caso di trasporto di alimenti sfusi: ☐ Cisterne ☐ Contenitori

☐ Altro (specificare): \_\_\_\_\_

<sup>f</sup> attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc...

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. CE 853/2004.

<sup>g</sup> attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

<sup>h</sup> attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

<sup>i</sup> Rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" - autonegozio.

<sup>j</sup> Come lettera (i)

<sup>k</sup> In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari sfuse

<sup>l</sup> Specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto.



**L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:**

Indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

PRODUZIONE DI PANE E ALTRI PRODOTTI DERIVATI DALLA FARINA E PASTICCERIA SECCA, CON PREVENZIONE, MANIPOLAZIONE E VENDITA DI ALIMENTI E BEVANDE.

Altro: IL TUTTO E' CONFORME ALLA PARCELIARE AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 793 DEL 4/6/2007 E NULLA È VARIATO.

**NB** Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc...) questa parte non va considerata ma va comunque presentata apposita autocertificazione. In caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata.

**Il dichiarante allega la seguente documentazione:**

- a. Relazione tecnico-descrittiva (1)
- b. Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica (2)
- c. Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria di 20

**2) in caso commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli:**

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria \_\_\_\_\_

(1) Riportante: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime - stoccaggio - fasi di manipolazione/lavorazione - deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti, e, nei casi previsti, il numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi igienici e alla superficie della zona sosta.

(2) Redatta in scala 1:100; indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aerazione/illuminazione; riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.

(3) riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento di reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

**N.B.** Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.

**DICHIARA**

1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione alla attività svolta.
  - ☒ di rispettare i requisiti in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
  - ☒ di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
  - ☒ di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
5. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, autorizzazioni, ecc. in materia edilizio-urbanistica, ambientale, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
6. che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati documenti presentati a corredo è conforme alla documentazione originale.
7. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
8. di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.

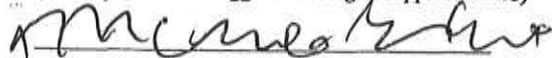
Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale, preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47, 48, 75 e 76 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera e rimozione dei suoi effetti.

Data 15/02/2017

In fede

(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)



ASL di \_\_\_\_\_ Ufficio del Dipartimento di Prevenzione \_\_\_\_\_

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data 15/02/2017

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

A.S.L. NAT - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione  
Unità Operativa 1003  
Dr. Antonietta Pasquale

9.	10.	11.	12.
Al			
A	23/02/83	08/07/13	
B	23/02/83	08/07/13	
C			
D			
BE			
CE			
DE			
71	BA2316304X. I		

Originali e copie sono a mezzo di  
 buste chiuse e sigillate, con  
 l'indicazione del numero e della  
 data di emissione e di ricezione  
 e del luogo di emissione e di  
 ricezione, nonché del nome e  
 cognome del mittente e del  
 destinatario.

PROV. MC 1259

OPERA SCANDI L'ESCLUSIVITÀ DEL F. A. D'INFORMAZIONE N. 48 AB 6190955

9. A B



PATENTE DI GUIDA

REPUBBLICA ITALIANA

1. MEMEO

2. FRANCESCO

3. 27/11/64 ANDRIA (BA)

4. 13/09/2005

4b. 08/07/2013

4c. U.C.O.

5. U16840199X

7.

8. ANDRIA (BA)

VIA EUROPA UNITA 47

A.S.L. BT - PARTITA IVA: 06391740724  
CASSA N. 17  
OSP. ANDRIA "L. BONOMO"

FATTURA N. 1 768  
DATA: 14/02/2017

Egr.  
ANTICA FORNERIA DI MEMEO FRANCESCO  
VIA ORSINI N178  
76123 - ANDRIA (BT)

Onere: ISP - ISP DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Causale:  
Ora emissione: 11:13:34  
Data quietanza: 14/02/2017  
Modalità pagamento: CONTANTE

P. IVA.: 07989250720

COD.	DESCRIZIONE	SEDE	CDC	Q.TA'	IMP. UNIT.	ENTE	% IVA	IMPORTO
	z0266 reg im alimen	1114	0001	1	25,00	0,00		25,00
ESENTE IVA ART. 10 (DPR 633/72 e succ. mod.)		25,00	Quota ente					0,00
			Bollo					0,00
			Totale fattura					25,00
			<b>Saldo</b>					25,00

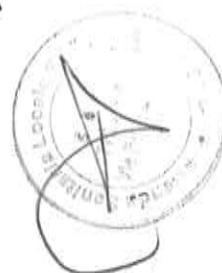
Note:

L'addetto alla riscossione

690S

Legenda sedi operative e centri di costo:  
1114 - DIP. PREV. - S.I.A.N.

0001 - S.I.A.N. - ANDRIA



==== N. 92075 repertorio N. 35162 di raccolta ===

===== CESSIONE DI QUOTA SOCIALE =====

===== SCIOGLIMENTO DI SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO =====

===== SENZA MESSA IN LIQUIDAZIONE =====

===== Repubblica Italiana =====

L'anno duemiladiciassette, il giorno sei =====  
del mese di febbraio. =====

In Andria, nel mio studio. =====

Avanti a me dottor Maria Teresa Guerra, Notaio residente in  
Andria con studio ivi al Corso Cavour n.9, iscritto nel Ruolo  
del Collegio Notarile del Distretto di Trani. =====

===== SI COSTITUISCONO =====

Memeo Francesco, nato ad Andria il 27 novembre 1964 e resi-  
dente in Andria al Corso Europa Unità n. 47, codice fiscale  
MME FNC 64S27 A285M; =====

Matera Maria, nata ad Andria il 9 luglio 1967 e residente in  
Andria al Corso Europa Unità n. 47, codice fiscale MTR MRA  
67L49 A285M; =====

Detti comparenti, cittadini italiani, delle cui identità per-  
sonali io Notaio sono certo, convengono e stipulano quanto  
segue: =====

===== P R E M E S S O =====

- che i signori Matera Maria e Memeo Francesco sono gli unici  
soci della società in nome collettivo denominata "ANTICA  
FORNERIA s.n.c. di Memeo Francesco & Matera Maria", con sede  
in Andria alla Via Orsini n. 178, capitale sociale Euro  
10.000,00 (diecimila virgola zero zero) avente il codice fi-  
scale ed il numero del Registro delle Imprese di Bari  
06517130727 iscritta al n. BA-491480 del Repertorio Economico  
Amministrativo (R.E.A.) presso la C.C.I.A.A. di Bari; =====

- che detto capitale sociale si appartiene per Euro 5.000,00  
(cinquemila virgola zero zero) ciascuno; =====

- che il socio Matera Maria, intende alienare l'intera sua  
quota di partecipazione in favore del signor Memeo France-  
sco, che si è dichiarato disposto ad acquistarla; =====

===== TUTTO CIO' PREMESSO =====

Art. 1) La signora Matera Maria cede e trasferisce in favore  
del signor Memeo Francesco che accetta ed acquista la quota  
complessiva di nominali euro 5.000,00 (cinquemila virgola ze-  
ro zero) della società dal medesimo posseduta, =====

Il prezzo della cessione è stato convenuto in complessivi Euro  
5.000,00 (cinquemila virgola zero zero); =====

Art. 2) Detta intera somma la parte venditrice dichiara di a-  
vere ricevuto, a norma di legge, prima d'ora dalla parte ac-  
quirente e rilascia ampia e liberatoria quietanza dichiarando  
di non avere altro a pretendere. =====

Art. 3) La parte cedente dichiara che la partecipazione so-  
ciale ceduta è di sua piena ed esclusiva proprietà ed in li-  
bera disponibilità, che non è stata prima d'ora ceduta e data  
in pegno e che non è stata colpita da sequestri, pignoramenti

o altri vincoli di sorta. =====  
Art. 4) Per effetto della cessione che precede la parte ces-  
sionaria rimane investita, a partire dalla data odierna, di  
ogni diritto e ragione spettante alla parte cedente nei con-  
fronti della società e così in particolare del diritto di  
partecipare agli utili, con effetto dall'esercizio in corso,  
e alla divisione del patrimonio sociale alla cessazione della  
società, nonché dell'obbligo di assumere gli eventuali oneri  
e passività, il tutto in proporzione alla quota ceduta. =====  
A seguito di detta cessione il capitale sociale di nominali  
Euro 10.000,00 (diecimila virgola zero zero) si apparterrà  
unicamente al socio Memeo Francesco. =====  
Il signor Memeo Francesco non intende più ricostituire la  
pluralità dei soci, pertanto intende sciogliere la suindicata  
società anticipatamente senza metterla in liquidazione e con-  
sequentemente proseguire l'attività sociale nella forma di  
ditta individuale; =====

===== PARTE SECONDA =====  
===== scioglimento senza messa in liquidazione =====

Il signor Memeo Francesco conviene di sciogliere innanzi tem-  
po la società con effetto da oggi e dichiara e riconosce  
non esservi luogo alla messa in liquidazione; =====  
Il signor Memeo Francesco dichiara inoltre di continuare  
l'attività sociale sotto forma di ditta individuale, da regi-  
strarsi nei modi e tempi previsti dalla legge ai competenti  
Uffici (CCIAA e IVA); =====  
- che nella proprietà del complesso patrimoniale dell'azienda  
già sociale ed in ogni rapporto giuridico attivo e passivo  
subentra esso signor Memeo Francesco, ivi comprese eventuali  
autorizzazioni amministrative intestate a nome della società;  
Il signor Memeo Francesco si impegna a chiedere la cancella-  
zione della società dai registri delle Imprese della CCIAA di  
Bari ed a conservare i relativi documenti per il termine di  
dieci anni come previsto dall'art. 2312 del C.C. =====  
Art. 5) Imposte e spese del presente atto e delle dipendenti  
formalità sono a carico della parte acquirente. =====

Richiesto,  
io notaio ho ricevuto il presente atto in parte dattiloscrit-  
to da persona di mia fiducia ed in parte scritto a mano da me  
Notaio su un foglio per facciate quattro, ho dato lettura ai  
costituiti che lo approvano e con me lo sottoscrivono alle o-  
re diciassette e minuti dieci. =====  
In originale firmato: Memeo Francesco, Maria Matera, Maria  
Teresa Guerra Notaio (segue sigillo). =====