



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDREA A 2 8 5

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

Cognome DALCOIA Nome GIULIO ANNIC.F. D L C A G N I N 7 9 H 2 3 A 6 6 P EData di nascita 23/06/79 Cittadinanza ITA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITA Provincia BT Comune BARLETTAResidenza Provincia BT Comune BARLETTAVia, Piazza, ecc. VIA CANOSA N. 175 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 06565150728con sede nel Comune di ANDREA Provincia BTVia, Piazza, ecc. VIA P. DELLA FRANCESCA, 81/A A.P. 76123 Tel. _____N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ 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 | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | A1 NUOVO ESERCIZIO | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | A2 CONCENTRAZIONE | _____ | <input type="checkbox"/> |
| B | APERTURA PER SUBINGRESSO | _____ | <input type="checkbox"/> |
| C | VARIAZIONI | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO | _____ | <input type="checkbox"/> |
| D | CESSAZIONE ATTIVITA' | _____ | <input checked="" 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 D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRU

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA P. DELLA FRANCESCA

N. 81/A

CESSA DAL 31/12/16 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 checked="" 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 li	<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. ☐☐☐☐☐

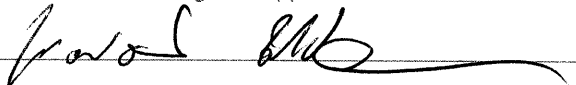
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. ☐☐☐☐☐☐

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☒

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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 31/12/2016



**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO/MODIFICA ATTIVITA' (S.C.I.A.)
OVVERO ALTRA RICHIESTA AL SUAP
PROCURA ai sensi dell'art. 1392 c.c.**

Al Comune/SUAP di

ANDRIA

Ai sensi delle L.R. 1/2007, 33/2009 e delle D.G.R. 4502/2007, 6919/2008 e 8547/2008 Codice di identificazione della pratica DLA GNNTPH23A66SW 07/02/2018 (Composto da: C.F. sottoscrittore SCIA – Data presentazione)

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al sig. (cognome e nome dell'intermediario) CIVITA FAVIO GERARDI in qualità di (1) (denominazione intermediario) PROFESSIONISTA INCARICATO

Procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della SCIA – ALTRA RICHIESTA identificata dal codice pratica sopra apposto, al Comune/SUAP competente, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, ovvero per il rilascio di autorizzazioni, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione.

La procura ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla SCIA – ALTRA RICHIESTA, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato pdf, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio, situato in ANDRIA in Via Udine n. 18.

Domicilio Speciale: è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

COGNOME

¹ DALCOIA

NOME

GIOVANNI

QUALIFICA (2)

PROFESSIONISTA

FIRMA AUTOGRAFA

[Firma Autografa]



PATENTE N. BA5097049J (K4LN79)
VALIDA FINO AL 03/12/2017
11 ASUNA PRESCRIPTIONE

PATENTE N. BA5097049J (K7XNED)
VIA PISACANE C 47
70051 BARLETTA BA

PATENTE N. BA5097049J (K4L6XM)
VIA CANOSA 175
76121 BARLETTA BT