



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 CIURU Nome PETRUTA MIHAELA

C.F. | C | R | C | P | R | T | 8 | 2 | B | 5 | 9 | F | 1 | 2 | 9 | I |

Data di nascita 19/02/82 Cittadinanza ROMENA Sesso M | | F | X |

Luogo di nascita: Stato ROMANIA Provincia BT Comune PITESTI

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA

Via, Piazza, ecc. VIA R. MARGHERITA N. 156 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | 0 | 7 | 8 | 9 | 0 | 8 | 8 | 0 | 7 | 2 | 2 | | | | |

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT

Via, Piazza, ecc. VIA PRINCIPALE ADEDO N. 20 C.A.P. 76123 Tel.

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) REA 589016 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.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

# SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

## INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA PRINCIPE ANEDEO

N. 210

## 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. 30

mq. ☐

mq. ☐

mq. 30

## Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmaci ☐

Carburanti ☐

mq. ☐

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

mq. 120

## 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.



**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**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 10/02/2017

X Ciarra Roberto Michele

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 AL DETAGLIO DI COSMETICI,  
PROFUMI, ARTICOLI PER IGIENE DELLA PERSONA  
E ARTICOLI DA REGALO

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 10/02/2017

V. Cusani R. Ruffa M. P. 2016

#### ELENCO ALLEGATI:

##### SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ  
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA  
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 DEBBO NO 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 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

<b>SETTORI MERCEOLOGICI</b>
-----------------------------

**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)

Scade il 19/02/2024  
DIRITTI RISCOSSI  
DIRITTI C.I. 10,33  
DIRITTI DI SEGR. 0,26

Non valida per l'estero.

AT 9644588

IPZS. 49A - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 9644588

DI  
CIURCU PETRUTA MIHAELA  
in CIURCU

REPUBLICA ITALIANA  
TESSERA SANITARIA  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale CRCPR82B59Z1291 Sesso F

Cognome CIURCU  
Nome PETRUTA MIHAELA  
Luogo di nascita ROMANIA  
Provincia EE  
Data di nascita 19/02/1982

Data di scadenza 16/10/2019

Dati sanitari regionali

Cognome.....CIURCU.....  
Nome.....PETRUTA MIHAELA.....  
nato il.....19/02/1982.....  
(atto n. .... P. .... S. ....)  
a.....PITESTI (RO).....  
Cittadinanza.....RUMENA.....  
Residenza.....ANDRIA.....  
Via VIA R. MARGHERITA 156.....  
Stato civile.....CONIUGATA.....  
Professione.....CASALINGA.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.70 m.....  
Capelli.....biondi.....  
Occhi.....castani.....  
Segni particolari.....=====

Firma del titolare  
ANDRIA li 08/10/2013

IL SINDACO  
D'ORDINE DEL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



