



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 VIGONI Nome BRUNOC.F. VIGNBIN66E24F704AData di nascita 24/05/66 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia MI Comune MONZAResidenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. VIA CILEA N. 17 C.A.P. 76123

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale VIGONI BRUNO
Partita I.V.A. (se già iscritto) 07993040729
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT
Via, Piazza, ecc. VIALE TRENINO N. 21/A Tel.
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di ☐ 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