



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 CHENG Nome CIYONGC.F. CHNCNG91A50172101WData di nascita 01/11/1991 Cittadinanza CINA Sesso M X F LLuogo di nascita: Stato CINA Provincia _____ Comune FUJIANResidenza Provincia TREVISO Comune PAESEVia, Piazza, ecc. DELLA POSTA N. 4 C.A.P. 31038

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 01798391501721 con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, Piazza, ecc. VIALE VENEZIA GIULIA N. 139 C.A.P. 76123 Tel. _____

N.d'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.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 ANDRIAC.A.P. 76123Via, Viale, Piazza, ecc. VIALE VENEZIA GIULIAN. 139

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. 43mq. ☐mq. 45

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐Farmaci ☐Carburanti ☐mq. ☐

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. 117

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 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:

Attività secondaria:

a 02/02/2017

COMMERCIO AL DETTAGLIO DI TELEFONINI E
ALTRI ARTICOLI E TELECOMUNICAZIONE E
ACCESSORI
RIPARAZIONE DI CELLULARI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ALLEGATI: A ☐B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

02/02/2017

x MENG C. YON

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

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

02/02/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

CHENG 07/02/17



Comune di Andria

Provincia di Bari

CERTIFICATO DI DESTINAZIONE D'USO

SEZIONE EDILIZIA PRIVATA

- Vista l'istanza del sig. Di Venere Nicola datata 7.9.2000 prot. n. 25964 tendente ad ottenere un certificato di destinazione d'uso;
- Sulla scorta degli atti esistenti presso questo ufficio;

SI CERTIFICA

che, la destinazione d'uso del locale a piano terra sito in Andria al viale V. Giulia, 139 è "NEGOZIO", giusta concessione edilizia n.643 del 31.8.1968 Prat. Edil. n. 643/67.

Si rilascia a richiesta del Sig. Di Venere Nicola per uso per il quale la legge non prescrive il bollo.

Andria, li 7 SET. 2000



CAPO SEZIONE TECNICA
(r. ing. Giuseppe Lopetuso)



enza : 01-11-202
ti : 5,42

5,42

UPZ.6.44 - OCN - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COME DI
PAESE



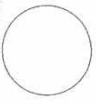
CARTA D'IDENTITÀ

N.º AV 1173721

DI

CHENG CIYONG

Cognome.....	CHENG
Nome.....	CIVONG
nato il.....	01-11-1991
(atto n.....	P S - 1991)
a.....	FUJIAN (CINA REPUBBLICA POPOLARE)
Cittadinanza.....	CINESE
Residenza.....	PAESE (TV)
Via.....	DELLA POSTA 4 i.5
Stato civile.....	
Professione.....	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Satura.....	180
Capelli.....	Neri
Occhi.....	Neri
Segni particolari.....	NESSUNO

	
Firma del titolare. CHENG CIVONG	
PAESE	03-11-2014
li	
Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO
	

01.11.1991 FUJIAN
CHN
CITTADINANZA
OSTACOLO DI NASCITA
ESPO M
EINNOVAZIONI

CPIATAI001519600<<<<<<<<<<<<<<<<<
9111015M1304200CHN<<<<<<<<<<<<<<<<D
CHENG<<CIIYONG<<<<<<<<<<<<<<<<<

FIRMA DEL TIPOGLARE

AVVERTENZE

AVVERTENZE

Il tesserino può essere utilizzato solo se i dati segnalati in esso indicati sono esatti.

Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovra-

stretto.

Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto il rimborsamento dell'importo dell'Agenda delle Entrate, un'uplicazione della sua qualsiasi attività fiscale dell'Agenzia delle Entrate.

Il tesserino

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CHNCNGH01S017210W

CODICE FISCALE
COGNOME
NOME
LUOGO DI NASCITA
PROVINCIA
2004

CHENG
CIYONG
CINA REPUBBLICA POPOLARE
DATA DI NASCITA
01/11/1991

SESSO M

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

100151960

PERMESSO DI SOGGIORNO

CHENG
CIYONG
ILLIMITATA
TV 22.04.2008

SOGGIORNANTE DI LUNGO PERIODO DE
CHNCNGH01S017210W

