

	CITTÀ DI ANDRIA	<p align="center">Città di Andria SETTORE SVILUPPO ECONOMICO Piazza Imbriani n. 11 – 76123 Tel. 0883 290687 Fax 0883 291492</p>	Spazio riservato al protocollo
---	----------------------------	---	--------------------------------

PUBBLICI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Segnalazione Cessazione Attività

A SEGUITO DI

☐ **CESSAZIONE PER CESSIONE O PER FITTO D'AZIENDA (SEZ. A1)**

☒ **CESSAZIONE DEFINITIVA (SEZ. A2)**

1. sottoscritt 2 (cognome e nome) D. Teo Matteo
 Data di nascita: 28-10-1966 Cittadinanza ITALIANA Luogo di nascita: Stato
ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA Residenza: Provincia BT
 Comune ANDRIA Indirizzo: Via/piazza C. COLOMBO n.
9 C.A.P. 76123 Recapito telefonico (obbligatorio) 0883-381755 e-mail _____
 fax _____

in qualità di:

☒ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Cod. fiscale DTMTT66R28A285K
 Partita I.V.A. (se già iscritto) 06036450721
 con sede nel Comune di Andria Provincia BT in Via/Piazza IV VICOLO GROTTI n. 2-4
 C.A.P. 76123
 N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 457920 CCIAA di BARI

☐ **legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale _____
 Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) _____
 Denominazione o ragione sociale _____
 con sede nel Comune di Andria Provincia BT in Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____
 N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

ai sensi dell'art. 19 della Legge 07/08/1990 n. 241 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

PRESENTA Segnalazione relativa a:

☐ **SEZ. A1 – CESSAZIONE PER CESSIONE O PER FITTO D'AZIENDA**

del pubblico esercizio ubicato ad Andria in Via/Piazza _____ n. _____ all'insegna _____

di cui il sottoscritto è titolare, munito di autorizzazione amministrativa n. _____ del _____

ovvero relativo alla ☐ **D.I.A.** ☐ **S.C.I.A.** presentata il ____/____/____ prot. n. _____

per la somministrazione di alimenti e bevande di tipologia:

☐ **"A"** ex art. 5, comma 1, lett. a), L. 287/91: esercizi di ristorazione, per la somministrazione di pasti e di bevande, comprese quelle aventi un contenuto alcolico superiore al 21 per cento del volume, e di latte (ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi similari);

☐ **"B"** ex art. 5, comma 1, lett. b), L. 287/91: esercizi per la somministrazione di bevande, comprese quelle alcoliche di qualsiasi gradazione, nonché di latte, di dolci, compresi i generi di pasticceria e gelateria, e di prodotti di gastronomia (bar, caffè, gelaterie, pasticcerie ed esercizi similari);

☐ **"D"** ex art. 5, comma 1, lett. d), L. 287/91: esercizi di cui alla Tipologia "B", nei quali è esclusa la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

A tal fine

DICHIARA

DI AVER CEDUTO l'attività in fitto l'azienda al _____ Sig. _____

Data di nascita: ____/____/____ Cittadinanza _____ Luogo di nascita: Stato _____

Provincia _____ Comune _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____

Indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. ____/____/____

Legale rappresentante della Società: _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ in Via/Piazza _____

n. _____ C.A.P. ____/____/____

a seguito di atto pubblico n. _____ in data _____ a rogito del Notaio _____

registrato a _____ il _____.

Decorrenza del fitto d'azienda (data) ____/____/____ (in caso di fitto di azienda)

Scadenza del fitto d'azienda (data) ____/____/____ (in caso di fitto di azienda)

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

Allegati da allegare obbligatoriamente:

- Fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità del dichiarante e del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- Copia Atto di cessione o di fitto d'Azienda;
- Originale autorizzazione (ove presente)

Data / /

FIRMA _____

SEZ. A2 – CESSAZIONE DEFINITIVA

Del pubblico esercizio ubicato ad Andria in Via/Piazza Vicolo Grotte n. 2-4

all'insegna CAFFETERIA DELLE GROTTI

di cui il sottoscritto è titolare, munito di autorizzazione amministrativa n. _____ del _____

ovvero relativo alla ☐ D.I.A. ☒ S.C.I.A. presentata il 06/12/2013 prot. n. _____

per la somministrazione di alimenti e bevande di tipologia:

☐ "A" ex art. 5, comma 1, lett. a), L. 287/91: esercizi di ristorazione, per la somministrazione di pasti e di bevande, comprese quelle aventi un contenuto alcolico superiore al 21 per cento del volume, e di latte (ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi simili);

☒ "B" ex art. 5, comma 1, lett. b), L. 287/91: esercizi per la somministrazione di bevande, comprese quelle alcoliche di qualsiasi gradazione, nonché di latte, di dolci, compresi i generi di pasticceria e gelateria, e di prodotti di gastronomia (bar, caffè, gelaterie, pasticcerie ed esercizi simili);

☐ "D" ex art. 5, comma 1, lett. d), L. 287/91: esercizi di cui alla Tipologia "B", nei quali è esclusa la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

A tal fine

DICHIARA

☒ DI AVER CESSATO DEFINITIVAMENTE L'ATTIVITA' a far data dal 12/12/2016

☐ DI AVER CESSATO L'ATTIVITA' PER CESSIONE DELL'AZIENDA in data _____ a seguito di:

- ☐ compravendita dell'azienda ☐ fusione ☐ donazione ☐ fallimento
- ☐ scadenza naturale del contratto di fitto ☐ risoluzione anticipata del contratto di fitto
- ☐ altre cause (specificare) _____

Estremi dell'atto: N. _____ in data _____ a rogito del Notaio _____

registrato a _____ il _____

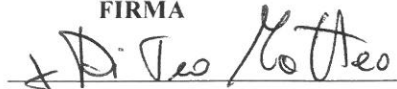
Allegati da allegare obbligatoriamente:

- Copia Atto di Cessione dell'Azienda;
- originale autorizzazione (ove presente)

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data 19-12-2016

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Teo Rottaro", is written over a horizontal line.

E' OBBLIGATORIO altresì allegare fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità del dichiarante e del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari.

ALL. 1

All'Ufficio del Dipartimento
Prevenzione della ASL
di ANDRA

E p.c.

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

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome	<u>DI TEO</u>	Nome	<u>MATTEO</u>
Cod. Fisc.	<u>D T I M T T 6 6 R 2 3 A 2 8 5 R</u>		
Data di nascita	<u>28/10/66</u>	Cittadinanza	<u>ITALIANA</u>
Luogo di nascita: Stato	<u>ITA</u>	Provincia	<u>BT</u>
		Comune	<u>ANDRA</u>
Residenza: Provincia	<u>BT</u>	Comune	<u>ANDRA</u>
In Via/piazza	<u>C. COLOMBO</u>	N°	<u>9</u>
		C.A.P.	<u>76123</u>
Tel.		Cell.	
		Fax	
		e-mail	

In qualità di:

<input checked="" type="checkbox"/> Titolare della omonima impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Presidente di
Denominazione o ragione sociale <u>DI TEO MATTEO</u>		
Cod. Fisc.	<u>D T I M T T 6 6 R 2 3 A 2 8 5 R</u>	P. IVA <u>06036450721</u>
Con sede legale nel Comune di	<u>ANDRA</u>	Provincia <u>BT</u>
In Via/piazza	<u>IV VICOLO GROTTI</u>	N° <u>2-4</u>
		C.A.P. <u>76123</u>
Tel.		Cell.
		Fax
		e-mail
N. iscr. al registro imprese	<u>REA 457920</u>	CCIAA di <u>BARI</u>

NOTIFICA :

- ☐ **Apertura nuova attività**
- ☐ **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:** BAR e CAFFE
- ☐ **Altro** _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

Titolare/legale Rappresentante/Presidente -Cognome	_____	Nome	_____
Denominazione o Ragione sociale	_____		
Insegna dell'azienda	_____		

Presso		SEDE OPERATIVA
La sede operativa sita nel Comune di	<u>ANDRIA</u>	Frazione/contrada
In via/Piazza	<u>IV VICOLO GROTTA</u>	N° <u>2-4</u>
Insegna dell'Azienda	<u>CAFFETTERIA DEL GROTTO</u>	

A carattere

☐ permanente ☐ Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE

☐ **Produzione primaria ed eventuali operazioni connesse (allegato I al Reg. CE n. 852/2004) (specificare) :**

- ☐ In campo
☐ In serra
☐ In allevamento
☐ Altro

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

Altro :

DICHIARA

- 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:
 - ☐ di rispettare i requisiti generali 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.
 - ☐ di registrare l'uso di qualsiasi Prodotto Fitosanitario (ex quaderno di campagna) e dei biocidi.
 - ☐ di registrare l'uso di farmaci veterinari.
- che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia di ambientale ed edilizio-urbanistica, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di approvvigionamento idrico-potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno (ove previsto), di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
- che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.

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 19/12/2016

In fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

Dr. Ves. Rottaro

ASL di _____ Ufficio del Dipartimento di Prevenzione _____

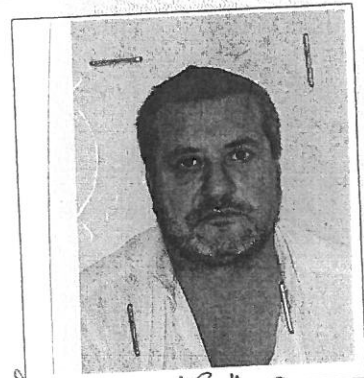
Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data / /

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

Cognome.....DI TEO.....
Nome.....MATTEO.....
nato il.....28/10/1966.....
(atto n. 1754 Is. A)
a.....ANDRIA (BA).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....ANDRIA.....
Via.....VIA C. COLOMBO 9.....
Stato civile.....CONIUGATO.....
Professione.....IMPRENDITORE.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura.....1,83 m.....
Capelli.....castani.....
Occhi.....castani.....
Segni particolari.....=====



Firma del titolare.....
ANDRIA li 05/11/2013

IL SINDACO


Impronta del dito
indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO

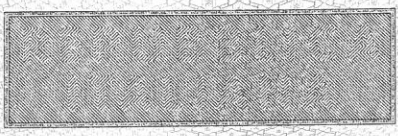
Per
.....

Scade il 28/10/2024

DIRITTI RISCOSSI
DIRITTI C.I. 5,16
DIRITTI DI SEGR. 0,26



AT 9649343



IPZS - SPA - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ANDRIA

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 9649343

DI
DI TEO MATTEO