

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO
COMUNICAZIONE**

Al Comune di * Sannazzaro de' Burgondi | | | | | | | |

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (art 7, 10 comma 5 e 26 comma 5), il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M |___| F |___|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ 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.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette comunicazione 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 ATTIVITÀ' _____ | <input type="checkbox"/> |

**preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di
30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune,
dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:**

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

**C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O**

SEZIONE C - VARIAZIONI

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tablette speciali

Generi di monopolio |_|

Farmacie |_|

Carburanti |_|

mq. |_|_|_|_|

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

mq. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_|

dal ___/___/___

al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_|

NO |_|

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 |_| **C2** |_| **C3** |_|

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. |_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

con ampliamento |_| con riduzione |_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

con ampliamento |_| con riduzione |_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tablette speciali

Generi di monopolio |_|

Farmacie |_|

Carburanti |_|

con ampliamento |_| con riduzione |_|

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 _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA A: RIDOTTA A: **Alimentare**mq. **Non alimentare**mq. **Tabelle speciali**

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

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

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare**Non alimentare****Tabelle speciali**

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare***Non alimentare****Tabelle speciali**

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

mq. **con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentaremq. **Non alimentare**mq. **Tabelle speciali**

Generi di monopolio

Farmacie

Carburanti

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

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

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 |_| mq. |_|_|_|_|_|
Non alimentare |_| 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), ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:	_____
Attività secondaria:	_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |_| ALLEGATI: A |_| B |_|

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

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)
 Tabacco e altri generi di monopolio
 Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare

Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
 Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

Farmacie
 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