



COMMERCIO AL DETTAGLIO
ESERCIZI DI VICINATO
 COMUNICAZIONE

AL COMUNE DI * _____

 ISTAT (RISERVATO AL COMUNE)

 Ai sensi del D.lgs. 114/1998 (artt. 7, 10 comma 5 e 26 comma 5) e della L.R.37/99; **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. _____ CAP _____

In qualità di:
 titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

 legale rappresentante della società:

C.F. _____

P. IVA (se diversa da CF) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette comunicazione relativa a:
A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO _____ stagionale permanente
B - APERTURA PER SUBINGRESSO _____
B1 - APERTURA PER CONCENTRAZIONE _____
C - VARIAZIONI _____

 C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE _____

 C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____

 C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____
D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ _____
E - ATTIVITA' TEMPORANEA: _____ dal al

PRESO ATTO CHE L'OPERAZIONE SOPRAINDICATA 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 dal 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 (apertura, trasferimento, ecc.), qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ CAP _____

Via, viale, piazza, ecc. _____ N. _____

Dati Autorizzazione / Comunicazione _____

Dati catastali (sezione, foglio, mappale) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA (situazione attuale)

Alimentare mq. |_|_|_|_|**Non alimentare** mq. |_|_|_|_|**Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMMERCIALE TOTALE mq. |_|_|_|_|_|

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:C1 C2 C3 **SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE**

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO

Via, viale, piazza, ecc. _____ N. _____

Dati catastali (sezione, foglio, mappale) _____

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C

SARÀ AMPLIATA A: O RIDOTTA A: **Alimentare** mq. |_|_|_|_|**Non alimentare** mq. |_|_|_|_|**Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMMERCIALE TOTALE mq. |_|_|_|_|_|

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

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICOSARA' ELIMINATO IL SETTORE: Alimentare Non alimentare **Tablette speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|SARA' AGGIUNTO IL SETTORE: Alimentare * Non alimentare **Tablette speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti **L'esercizio sarà modificato con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA:

Alimentare mq. |_|_|_|_|**Non alimentare** mq. |_|_|_|_|**Tablette speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMMERCIALE TOTALE mq. |_|_|_|_|_|

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

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ CAP _____

Via, viale, piazza, ecc. _____ N. _____

Dati Autorizzazione /Comunicazione _____

CESSERA' dal ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà, o gestione subentra la ditta: _____- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare mq. |_|_|_|_|**Non alimentare** mq. |_|_|_|_|**Tablette speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' 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 _____