

COM 6A

BOLLO

(Spazio per l'ufficio)

**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO GRANDI STRUTTURE**  
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

**Al Comune di \***

Ai sensi della legge regionale n. 28/99, art. 6, comma 5; art. 9, comma 1; art. 11, comma 1, D.P.R.S. 11 luglio 2000, 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

P. 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

P. I.V.A. (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 (se già iscritto) ..... CCIAA di .....

Trasmette domanda relativa a

A APERTURA. ....

B VARIAZIONI .....

B1 Ampliamento .....

B2 Trasferimento di sede .....

B3 Ampliamento mediante concentrazione o accorpamento di esercizi autorizzati ai sensi della legge n. 426/71 .....

B4 Modifica dell'orientamento merceologico .....

**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.

## Sezione A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO

## INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

COMUNE .....

C.A.P. 

Via, Viale, Piazza, ecc. ....

N. 

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

I - Alimentare  mq. II - Non Alimentare  mq. III - Non Alimentare  mq. 

Tabelle 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 .....

## SPECIFICARE SE:

A1  NUOVO ESERCIZIOA2  CONCENTRAZIONE di N..... esercizi di seguito indicati:Titolare ..... C.F. 

Indirizzo ..... N. autorizzazione..... in data .....

mq.  settore Imq.  settore IImq.  settore IIITitolare ..... C.F. 

Indirizzo ..... N. autorizzazione..... in data .....

mq.  settore Imq.  settore IImq.  settore IIITitolare ..... C.F. 

Indirizzo ..... N. autorizzazione..... in data .....

mq.  settore Imq.  settore IImq.  settore III

## Sezione B - VARIAZIONI

## L'ESERCIZIO UBICATO NEL

COMUNE .....

C.A.P. 

Via, Viale, Piazza, ecc. ....

N. 

## SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

I - Alimentare  mq. II - Non Alimentare  mq. III - Non Alimentare  mq. 

Tabelle 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 .....

## SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

B1  B2  B3  B4