

SPEDIZIONE PER LA POSTALIZZAZIONE 08 OTT. 2009 PROT. N. <u>1300A</u>	 REGIONE DEL VENETO
	ESERCIZI DI VICINATO Denuncia di Inizio Attività

AL COMUNE DI:	20 OTT 2009	codice ISTAT
BORGORICCO	<u>8169</u>	

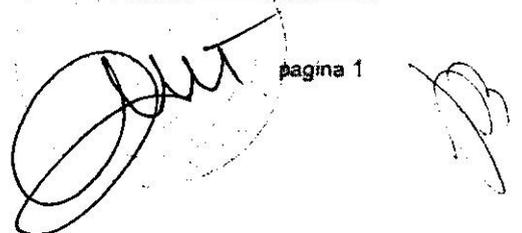
III/ La sottoscritto/a			
cognome PIERETTO		nome GRAZIANO	
luogo di nascita BORGORICCO		provincia o stato estero di nascita PD	data di nascita 22/08/1962
codice fiscale P R T G Z N 6 2 M 2 2 B 0 3 1 T		cittadinanza ITALIANA	
comune di residenza BORGORICCO		provincia o stato estero di residenza PD	C.A.P. 35010
via, viale, piazza, ecc. VIA RONCHI		numero civico 22	telefono

<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

<input checked="" type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della società /		<input type="checkbox"/> in qualità di preposto	
denominazione sociale FARMACIA COMUNALE SAN MICHELE S.R.L.			
codice fiscale		partita IVA 03776900288	
sede nel comune di BORGORICCO		provincia o stato estero PADOVA	C.A.P. 35010
via, viale, piazza, ecc. VIA DESMAN		numero civico 443/A	telefono 049 9396401
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di PADOVA	numero Registro Imprese	numero REA 336463

trasmette Denuncia di Inizio Attività		<small>art. 13 Legge Regionale 13/8/2004, n. 15 e art. 19 Legge 7/8/1990, n. 241</small>
per	<input type="checkbox"/> sezione A – apertura nuovo esercizio	
	<input type="checkbox"/> sezione B – subentro	
	<input checked="" type="checkbox"/> sezioni C e C1 – trasferimento di sede dell'esercizio	
	<input checked="" type="checkbox"/> sezioni C e C2 – ampliamento o riduzione della superficie di vendita	
	<input type="checkbox"/> sezioni C e C3 – modifiche di settori merceologici a parità di superficie	

copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. 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.



A apertura nuovo esercizio

indirizzo dell'esercizio

comune

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastrali

categoria

classe

sezione

foglio

mappale

subalterno

settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare

mq. [][][][] , [][][]

settore non alimentare generico

mq. [][][][] , [][][]

settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. co.5 del D.lgs114/98)

mq. [][][][] , [][][]

superficie totale di vendita dell'esercizio

mq. [][][][] , [][][]

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

mq. [][][][] , [][][]

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq. [][][][] , [][][]

a carattere permanente

a carattere stagionale

dal [][][][]

al [][][][]

a carattere temporaneo

dal [][][][]

al [][][][]

In occasione di

allega l'assenso dell'organizzatore

In caso di accorpamento o concentrazione indicare precedenti autorizzazioni o comunicazioni

B subentro

indirizzo dell'esercizio

comune						C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.						numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno	

settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq.	[] [] [] , [] [] []
<input type="checkbox"/> settore non alimentare generico	mq.	[] [] [] , [] [] []
<input type="checkbox"/> settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. co. 5 del D lgs 114/98)	mq.	[] [] [] , [] [] []
superficie totale di vendita dell'esercizio		mq. [] [] [] , [] [] []

tabelle speciali riservate ai titolari di

<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio	<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq. [] [] [] , [] [] []
--	-----------------------------------	--	-------------------------------

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. [] [] [] , [] [] []

a carattere permanente

a carattere stagionale dal [] [] [] al [] [] []

subentrerà all'impresa

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale	partita IVA
----------------	-------------

autorizzazione numero	dati comunicazione o denuncia di inizio attività
	protocollo n. del

motivo del subentro

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> cessione d'azienda | <input type="checkbox"/> fallimento |
| <input type="checkbox"/> affittanza d'azienda | <input type="checkbox"/> successione ereditaria |
| <input type="checkbox"/> donazione d'azienda | <input type="checkbox"/> costituzione di società con conferimento |
| <input type="checkbox"/> fusione | <input type="checkbox"/> altro specificare _____ |

estremi dell'atto tra vivi

si rammenta che a norma dell'art. 2556 Codice Civile i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione, di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio

cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante

data di stipulazione	data di registrazione	data di decorrenza
----------------------	-----------------------	--------------------

estremi della successione ereditaria

data di decesso del titolare	data presentazione denuncia successione	data di apertura del testamento
------------------------------	---	---------------------------------

eredi o legatari

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

C variazioni dell'esercizio								
l'esercizio ubicato in								
comune BORGORICCO					C.A.P. 35010			
via, viale, piazza, ecc. VIA DESMAN					numero civico 443/A			
dati catastali	categoria	classe	sezione A	foglio 41A	mappale 204	subaltemo		
settore o settori merceologici e superfici di vendita								
<input type="checkbox"/> settore alimentare					mq. [] [] [] , [] [] []			
<input checked="" type="checkbox"/> settore non alimentare generico					mq. [20] [00]			
<input type="checkbox"/> settore misto					mq. [] [] [] , [] [] []			
superficie totale di vendita dell'esercizio					mq. [] [] [] , [] [] []			
tabelle speciali riservate ai titolari di								
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio					<input checked="" type="checkbox"/> farmacie		<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq. [24] [00]
superficie commerciale complessiva dell'esercizio compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)								
					mq. [44] [00]			
<input type="checkbox"/> a carattere permanente								
<input type="checkbox"/> a carattere stagionale dal [] [] [] [] [] [] [] [] al [] [] [] [] [] [] [] []								
subirà le variazioni di cui alle sezioni:								
<input checked="" type="checkbox"/> C1 - trasferimento di sede dell'esercizio								
<input checked="" type="checkbox"/> C2 - ampliamento o riduzione della superficie di vendita								

C1 trasferimento di sede dell'esercizio								
l'esercizio indicato alla sezione C sarà trasferito nel locale sito in								
comune BORGORICCO					C.A.P. 35010			
via, viale, piazza, ecc. PIAZZA GIOVANNI XXIII					numero civico 11			
dati catastali	categoria	classe	sezione A	foglio 4	mappale 224	subaltemo 5		
settore o settori merceologici e superfici di vendita								
<input type="checkbox"/> settore alimentare					mq. [] [] [] , [] [] []			
<input checked="" type="checkbox"/> settore non alimentare generico					mq. [38] [50]			
<input type="checkbox"/> settore misto					mq. [] [] [] , [] [] []			
superficie totale di vendita dell'esercizio					mq. [] [] [] , [] [] []			
tabelle speciali riservate ai titolari di								
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio					<input checked="" type="checkbox"/> farmacie		<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq. [26] [50]
superficie commerciale complessiva dell'esercizio compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)								
					mq. [100] [00]			

C2 ampliamento o riduzione della superficie di vendita

la superficie di vendita dell'esercizio indicato alla sezione C sarà

ampliata
 ridotta

settore alimentare

mq. [] [] [] , [] []

settore non alimentare generico

mq. [3] [9] [] , [5] [0] []

settore misto

mq. [] [] [] , [] [] []

superficie totale di vendita dell'esercizio

mq. [] [] [] , [] [] []

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

mq. [2] [6] [] , [5] [0] []

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq. [1] [0] [0] , [0] [0] []

C3 modifiche dei settori merceologici a parità di superficie

nell'esercizio indicato alla sezione C saranno eliminati i settori o tabelle:

settore alimentare

settore non alimentare generico

settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. co.5 del D.lgs 114/98)

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

nell'esercizio indicato alla sezione C saranno aggiunti i settori o tabelle:

settore alimentare

settore non alimentare generico

settore misto

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

con la conseguente redistribuzione della superficie di vendita

settore alimentare

mq. [] [] [] , [] [] []

settore non alimentare generico

mq. [] [] [] , [] [] []

settore misto

mq. [] [] [] , [] [] []

superficie totale di vendita dell'esercizio

mq. [] [] [] , [] [] []

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

mq. [] [] [] , [] [] []

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq. [] [] [] , [] [] []

Indicare per esteso, ai sensi del D.P.R. 581/1995, qualunque sia la sezione compilata l'attività esercitata o che si intende esercitare facendo riferimento ai prodotti inclusi nell'allegato C

attività FARMACIA, ACC. DI ABBIGLIAMENTO, BIANCHERIA INTIMA, COSMETICI, PROD. prevalente PER LA BELLEZZA, ARTIC. SANITARI, PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI, PROD. attività DESTINATI ALL'IGIENE PERS., PROD. DIETETICI, GIOCATTOLE EDUCATIVI PER secondaria L'INFENZIA, CALZATURE, PROD. ALIMENTARI CONFEZIONATI.

II/ La sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:

quadro autocertificazione allegato A allegato B

data	firma del/della titolare o legale rappresentante
07 OTT. 2009	