

SEZIONE A - VARIAZIONI

L' ESERCIZIO UBICATO NEL
 Comune _____ C.A.P. | | | | | |
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | | |
 AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare (1)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare generico (2)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare a grande fabbisogno di superficie (3)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Misto (4)	<input type="checkbox"/>	mq.	

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. | | | | |

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
 Referente Sig. _____ Tel. _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI: A1 A2

SEZIONE A1 - RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. A SARA' **RIDOTTA A:**

Alimentare (1)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare generico (2)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare a grande fabbisogno di superficie (3)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Misto (4)	<input type="checkbox"/>	mq.	

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. | | | | |

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

SEZIONE A2 - ELIMINAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

Alimentare (1)	<input type="checkbox"/>
Non alimentare generico (2)	<input type="checkbox"/>
Non alimentare a grande fabbisogno di superficie (3)	<input type="checkbox"/>
Misto (4)	<input type="checkbox"/>

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare (1)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare generico (2)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Non alimentare a grande fabbisogno di superficie (3)	<input type="checkbox"/>	mq.	
Misto (4)	<input type="checkbox"/>	mq.	

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. | | | | |

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

SEZIONE B - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- chiusura definitiva dell'esercizio

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

subentrerà l'impresa _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA ESERCIZIO CESSATO

Alimentare (1) mq. |_|_|_|_|

Non alimentare generico (2) mq. |_|_|_|_|

Non alimentare a grande fabbisogno di superficie (3) mq. |_|_|_|_|

Misto (4) mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
 Referente Sig. _____ Tel. _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA B), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

Firma del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

Si informa che ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 30.06.2003 i dati personali forniti potranno essere trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività del Comune di Caldiero.