

SEZIONE C - VARIAZIONI

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

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

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

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare	_		mq. _ _ _ _
Non alimentare	_		mq. _ _ _ _

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI AI QUADRI:

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

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

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

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

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare	_	mq. _ _ _ _	con ampliamento _	con riduzione _
Non alimentare	_	mq. _ _ _ _	con ampliamento _	con riduzione _

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA
--

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARA'

Alimentare	_	mq. _ _ _ _	con ampliamento _	con riduzione _
Non alimentare	_	mq. _ _ _ _	con ampliamento _	con riduzione _

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO			
SARA' ELIMINATO IL SETTORE	Alimentare	<input type="checkbox"/>	Non alimentare <input type="checkbox"/>
SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:	Alimentare*	<input type="checkbox"/>	Non alimentare <input type="checkbox"/>
con la seguente redistribuzione della superficie:			
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA:	Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>
	Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>
*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.			
SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'			
LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL			
Comune _____	C.A.P.	<input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>	
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	N.	<input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>	
PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____			
CESSA DAL ___/___/___ PER:			
	- cessione attività	<input type="checkbox"/>	
	- chiusura definitiva	<input type="checkbox"/>	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELLO SPACCIO CESSATO			
Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: right; font-family: monospace; font-size: 0.8em;" type="text"/>
INDICARE PER ESTESO, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L' ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE, DISTINGUENDO TRA: <u>DESPECIALIZZATO ALIMENTARE</u> O <u>DESPECIALIZZATO NON ALIMENTARE</u> O <u>SPECIALIZZATO</u> : (indicare se ABBIGLIAMENTO, CALZATURE, ecc.).			
Attività prevalente: _____			
Attività secondaria: _____			

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:			
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/> ALLEGATI: A1 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>			
<i>FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante</i>			
Data _____			