



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – S.C.I.A.
ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**

allegato alla modulistica – Mod. SCIA1

allegato **C1.1**

Allegato C1.1 – APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO – ESERCIZIO DI VICINATO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune di _____

C.A.P. |_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

n. |_|_|_|_|

Insegna dell'esercizio: _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|

mq |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq |_|_|_|_|

Tabelle speciali:

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_|

mq |_|_|_|_|

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia |_|
(superficie adibita non inferiore a mq 40)

mq |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE

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 _____

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ' ALTRA ATTIVITÀ'

SI |_| NO |_|

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data.....

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.