



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

allegato alla modulistica – Mod. SCIA1

allegato C1.4

Allegato C1.4 – VARIAZIONE PER AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA ESERCIZIO DI VICINATO

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune di _____

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

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

n. |_|_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_| mq |_|_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq |_|_|_|_|_|

Tablette speciali:

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

mq |_|_|_|_|_|

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione:

Parafarmacia |_|

mq |_|_|_|_|_|

(superficie adibita non inferiore a mq 40)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_|

dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_|

NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SOPRASTANTE SEZIONE SARA':

AMPLIATA : |_|

RIDOTTA: |_|

alle seguenti suerfici

Alimentare |_| mq |_|_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq |_|_|_|_|_|

Tablette speciali

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

mq |_|_|_|_|_|

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione

Parafarmacia

mq |_|_|_|_|_|

(Superficie adibita non inferiore a mq 40)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data

L'autentica della firma non occorre se si allega, alla presente S.C.I.A., copia di un valido documento di riconoscimento.

