



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

allegato alla modulistica – Mod. SCIA1

allegato C1.5

Allegato C1.5 – VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO – 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 |\_| dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Stagionale |\_|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |\_| NO |\_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

SARA' ELIMINATO IL SETTORE Alimentare |\_| Non alimentare |\_|

Tablette speciali

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

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE Alimentare |\_| Non alimentare |\_|

Tablette speciali

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

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione

Parafarmacia mq |\_|\_|\_|\_|

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

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

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

Tablette speciali

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

Vendita di farmaci da banco o di automedicazione

Parafarmacia mq |\_|\_|\_|\_|

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

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

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.

