

logo
Comune

CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.4**

versione del 31/10/2013

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

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

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

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

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

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

Tabelle 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 superfici

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

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

L'ampliamento o riduzione di superficie ha comportato nuove opere edilizie soggette a CIA, SCIA o Permesso di Costruire e successiva nuova istanza o autocertificazione di agibilità edilizia: |_| no |_| si (come indicato in allegato mod. D2)

Tabelle 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: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|