

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 **C1.5**

versione del 31/10/2013

**Allegato C1.5 - ESERCIZIO DI VICINATO - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

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 |\_|\_|\_|\_|

**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 \_\_\_\_\_

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

**Tabelle speciali**

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

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

**Tabelle 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 |\_|\_|\_|\_|

La redistribuzione 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 COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq |\_|\_|\_|\_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data: |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|