



Città di Mesagne

Mod. COM 9



**ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO**

**A U T O R I Z Z A Z I O N E**

Cod. ISTAT 074010

**Il Comune di MESAGNE**

Visto il D.L.vo 31/03/1998 n. 114 (art. 28, commi 1 e 4),  
Vista la Legge Regionale n° 18 del 24 luglio 2001 (art. 23 lett. a )

**R I L A S C I A A :**

<b><u>COSTANTINO</u></b> nato a FRANCAVILLA FONTANA residente a FRANCAVILLA FONTANA (BR) via Pisciotta n. 36 C.F. CSTNTN54D24D761I	<b><u>ANTONIO</u></b> il 24/04/1954 C.F.
---	--

In qualità di :

**\* Titolare dell'omonima impresa individuale**

Codice Fiscale **CSTNTN54D24D61I**

Partita I.V.A. (se già iscritto) **01680940747**

Con sede nel Comune di Francavilla Fontana Provincia **Brindisi**

Via, Piazza ecc. via **Pisciotta n. 36** CAP **72023** tel. \_\_\_\_\_

N° di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante della Società:**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

Denominazione o Ragione Sociale " \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

VIA n° CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

N° di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

<b>A U T O R I Z Z A Z I O N E    N° 478</b> Per l'esercizio dell'attività di commercio su area pubblica <b>Tipo A (SU POSTEGGIO)</b>
---

**SETTORE MERCEOLOGICO**

**Non Alimentare**

**AUTORIZZATO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**



(iscrizione REC - CCIAA di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

A CARATTERE

Permanente X

Stagionale

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

UBICAZIONE POSTEGGIO : PIAZZA CRISCUOLO box n° 9

Località: MESAGNE (BR)

DENOMINAZIONE MERCATO: Mercatino del lunedì

TIPO MERCATO:

GIORNALIERO     SETTIMANALE     MENSILE     ALTRO

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO N°	MQ.
-----------------------	--------------	-----

<u>LUNEDI'</u>	Piazza Criscuolo N° 9	3x12
----------------	-----------------------	------

<input type="checkbox"/> MARTEDI'	_____	_____
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'	_____	_____
<input type="checkbox"/> GIOVEDI'	_____	_____
<input type="checkbox"/> VENERDI'	_____	_____
<input type="checkbox"/> SABATO	_____	_____
<input type="checkbox"/> DOMENICA	_____	_____

**NOTE: SUBINGRESSO ANDRIULO GIUSEPPE, aut. n. 1001 del 03.05.2004**

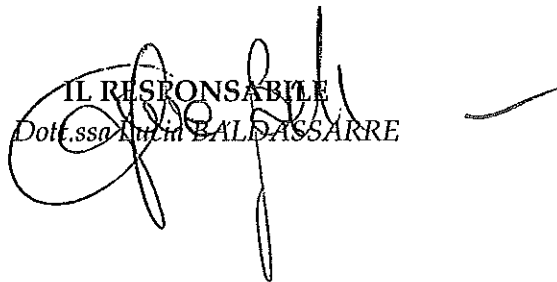
NUOVA AUTORIZZAZIONE

SUBINGRESSO X

CONVERSIONE

Data 00 FEB. 2016

IL RESPONSABILE  
 Dott.ssa Lucia BALDASSARRE



ii

