

**COMMERCIO AL DETTAGLIO
MEDIE STRUTTURE DI VENDITA
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

Al Comune di * _____

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

legale rappresentante della Società' :

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

Trasmette S.C.I.A. per MEDIA STRUTTURA DI VENDITA di tipologia:

MA/M ex art. 4, comma 1, lett. c), della L.R. 1/2014

ME ex art. 4, comma 1, lett. d), della L.R. 1/2014

A APERTURA PER CONCENTRAZIONE _____

B APERTURA PER SUBINGRESSO _____

C VARIAZIONI _____

C1 AMPLIAMENTO PER CONCENTRAZIONE _____

C2 AMPLIAMENTO PER ATTIVITA' ULTRATRIENNALE _____

C3 RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE _____

C4 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELLA MEDIA STRUTTURA

Comune _____ C.A.P. | | | | | |
 Via, Viale, Piazzale. _____ N. | | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare mq. | | | | | |
 Non alimentare mq. | | | | | |

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. | | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

A CARATTERE **Permanente**
Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI NO
 Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI NO
 ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE
 SI NO

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___/___/___ rilasciato da _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI NO
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI NO
 se SI indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata da _____

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A seguito di:

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| - compravendita | <input type="checkbox"/> | - fallimento | <input type="checkbox"/> |
| - affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> | - successione | <input type="checkbox"/> |
| - donazione | <input type="checkbox"/> | - altre cause | <input type="checkbox"/> |
| - fusione | <input type="checkbox"/> | | |

Se altre cause, specificare: _____

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE C - VARIAZIONI

LA MEDIA STRUTTURA UBICATA NEL

Comune _____ 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. | | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

A CARATTERE **Permanente**
Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI NO
Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI NO
ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE
SI NO

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___/___/___ rilasciato da _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI NO
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI NO
se SI indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata da _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 C2 C3 C4

SEZIONE C1 - AMPLIAMENTO PER CONCENTRAZIONE

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. C SARA' AMPLIATA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **AMPLIAMENTO PER CONCENTRAZIONE di n. _____ esercizi di seguito indicati:**Titolare _____ C. F. Indirizzo _____ Prot. n. titolo abilitativo _____ in data __/__/__
mq. Titolare _____ C. F. Indirizzo _____ Prot. n. titolo abilitativo _____ in data __/__/__
mq. Titolare _____ C. F. Indirizzo _____ Prot. n. titolo abilitativo _____ in data __/__/__
mq. **SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO PER ATTIVITA' ULTRATRIENNALE**

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. C SARA' AMPLIATA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del __/__/__

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **SEZIONE C3 - RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE**

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. C SARA' RIDOTTA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq.

SEZIONE C4 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICOSARA' ELIMINATO IL SETTORE Alimentare Non alimentare SARA' AGGIUNTO IL SETTORE Alimentare* Non alimentare

(senza ampliamento della superficie di vendita)

con la seguente redistribuzione della superficie di vendita:

Alimentare mq. Non alimentare mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq.

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

LA MEDIA STRUTTURA UBICATA NEL

Comune _____ C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. CESSA DAL __/__/__ PER: - trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare mq. Non alimentare mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq

TITOLO ABILITATIVO DELL'ESERCIZIO CESSATO: prot. n. _____ del __/__/__

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA CESSATA:A) ESERCIZIO AUTONOMO SI NO

ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE

SI NO B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI NO

se SI indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del __/__/__ emanata da _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B **FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

Data _____

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA:

- (solo per il settore alimentare) di aver presentato notifica ai fini della **registrazione sanitaria** presso l'ASL (art. 6 reg. CE 852/2004) in data ___/___/___
- di aver presentato **denuncia** **originaria** **variazione** **cessazione occupazione dei locali ai fini TARSU** (tassa rifiuti solidi urbani) in data ___/___/___

ALLEGA:

la seguente **documentazione**:

- copia documento identità in corso di validità
- copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)
- planimetria del locale
- (se trattasi di apertura per subingresso) atto notarile registrato inerente il trasferimento di proprietà o gestione d'azienda
- (se trattasi di apertura per subingresso di esercizio commerciale con superficie lorda superiore a 400 mq. comprensiva di servizi e depositi) certificato di prevenzione incendi intestato al subentrante
- ricevuta di versamento di € 30,00 (non dovuto se trattasi di cessazione attività) da effettuare mediante bollettino di c/c postale n° 13094834 intestato a **Tesoreria Comunale** indicando la causale "**Diritti SUAP**"
- altro (specificare) _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C,

salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e s.m.i.(1);

2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011(2);

3. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:

i regolamenti locali di polizia urbana

i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

i regolamenti edilizi

le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso

(indicare alternativamente)

(gli estremi, numero e data di rilascio, della concessione edilizia, permesso o DIA, certificato di destinazione d'uso, certificato di agibilità, autorizzazione sanitaria) _____

si allegano i seguenti certificati: _____

si allega asseverazione di tecnico abilitato ovvero dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese _____ regolarmente accreditata dal Ministero dello Sviluppo Economico, corredata dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione

4. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art. 10/1c. lett. c, del d.lgs. 114/98, (eventuale) indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____

5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le (eventuale) relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98)

(1) Vedi integrazione in allegato l'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

6.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per _____ (1)

6.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

6.3 di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ (2)

6.4 di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

nome impresa _____ sede impresa _____

nome impresa _____ sede impresa _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

6.5 di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, almeno triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti; titolo di studio (3) _____

Sia per le società che per le imprese individuali

7. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

(1) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 53422 del 18/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

(2) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 61559 del 31/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

(3) Tra i titoli di studio sono ammessi, a titolo esemplificativo:

- Diploma di scuola secondaria superiore di Perito Chimico (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 167111 del 16.11.2010)
- Diploma di scuola secondaria superiore di Perito Agrario (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 86656 del 08.07.2010)
- Diploma di scuola media superiore con indirizzo Attività Sociali- Specializzazione Dirigente di Comunità (risoluzione Min.Svil. Ec. 159528 del 8.11.2010)
- Laurea in Medicina e Chirurgia (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 167119 del 16.11.2010)
- Laurea in Economia e Commercio con indirizzo Economia aziendale (risoluzione Min.Sviluppo Economico n. 166834 del 16.11.2010)
- Laurea triennale in Scienze Tecnologiche Viticole ed Enologiche (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 155543 del 2.11.2010)

Tra i titoli di studio non sono ammessi, a titolo esemplificativo:

- Diploma di ragioniere (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 162872 del 11.11.2010)
- Diploma di tecnico di servizi turistici (risoluzione Ministero Sviluppo Economico n. 162872 del 11.11.2010)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante _____

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 D.Lgs. 159/2011
(solo per le società o altri organismi collettivi)

Cognome _____	Nome _____
C.F.	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
DICHIARA:	
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e <i>s.m.i.</i>	
2. Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011.	
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.	
• Si allega documento identità	FIRMA
Data _____	_____

Cognome _____	Nome _____
C.F.	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
DICHIARA:	
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e <i>s.m.i.</i>	
2. Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011.	
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.	
• Si allega documento identità	FIRMA
Data _____	_____

Cognome _____	Nome _____
C.F.	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
DICHIARA:	
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e <i>s.m.i.</i>	
2. Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011.	
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.	
• Si allega documento identità	FIRMA
Data _____	_____

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

- Frutta e verdura
- Carne e prodotti a base di carne
- Pesci, crostacei, molluschi
- Pane, pasticceria, dolci
- Bevande (vini, olii, birra ed altre)
- Tabacco e altri generi di monopolio
- Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto)

Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare

- Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
- Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

- Farmacie
- Articoli medicali e ortopedici
- Cosmetici e articoli di profumeria
- Prodotti tessili e biancheria
- Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
- Calzature e articoli in cuoio
- Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
- Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
- Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione
- Libri, giornali, cartoleria
- Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)
- Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)
- Distributori di carburante