

	REGIONE PUGLIA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI TRAMITE COMUNE DI	MARCA DA BOLLO	MODIFICA e CANCELLAZIONE di IMPRENDITORE INDIVIDUALE dall' ALBO IMPRESE ARTIGIANE

DOMANDA ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE AI SENSI DELLA LEGGE N. 443/1985 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONE E DELLA LEGGE REGIONALE N. 6/2005

ESTREMI ISCRIZIONE

N. Albo Artigiani	N. R.E.A.	Protocollo Comunale	Protocollo C.P.A.
		N. ____ del ____ / ____ / ____	N. ____ del ____ / ____ / ____

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
 il _____ in qualità di titolare di impresa individuale con sede dell'attività artigiana
 nel Comune di _____ iscritta all'Albo Imprese Artigiane
 al N. _____ ed al Registro Imprese al N. REA _____

DENUNCIA

LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE ALBO IMPRESE ARTIGIANE e LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA GESTIONE PREVIDENZIALE DELL'I.N.P.S.

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO E DALLA GESTIONE PREVIDENZIALE I.N.P.S.
 (barrare la casella o le caselle relative ai quadri compilati)

1	<input type="checkbox"/>	Nuovo Codice Fiscale o Partita IVA	11	<input type="checkbox"/>	Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90
2	<input type="checkbox"/>	Residenza Anagrafica	12	<input type="checkbox"/>	Assunzione di Gestione
3	<input type="checkbox"/>	Nuova Ditta	13	<input type="checkbox"/>	Iscrizione - cancellazione familiare collaboratore
4	<input type="checkbox"/>	Nuovo indirizzo Sede dell'Attività Artigiana	14	<input type="checkbox"/>	Istanza di cancellazione dall'Albo
5	<input type="checkbox"/>	Variazione di Insegna della Sede		①	Cessazione dell'Attività
6	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività Artigiana della Sede		②	Decesso del titolare
7	<input type="checkbox"/>	Apertura U.L.		③	Trasferimento in altra Provincia
8	<input type="checkbox"/>	Chiusura U.L.		④	Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano
9	<input type="checkbox"/>	Iscrizioni in albi, ruoli, elenchi, registri ect.	15	<input type="checkbox"/>	Impresa subentrata nell'attività della sede
10	<input type="checkbox"/>	Licenze o Autorizzazioni	16	<input type="checkbox"/>	Note

RISERVATO ALLA COMMISSIONE	
ESTRATTO DELLA DELIBERA DEL _____	
<input type="checkbox"/>	ACCOLTA DAL _____
<input type="checkbox"/>	RINVIATA
<input type="checkbox"/>	RESPINTA
EVENTUALI ANNOTAZIONI	
IL SEGRETARIO	IL PRESIDENTE

RISERVATO ALLA COMMISSIONE	
ESTRATTO DELLA DELIBERA DEL _____	
<input type="checkbox"/>	ACCOLTA DAL _____
<input type="checkbox"/>	RINVIATA
<input type="checkbox"/>	RESPINTA
EVENTUALI ANNOTAZIONI	
IL SEGRETARIO	IL PRESIDENTE

(1) Se il titolare o la titolare ha il domicilio diverso dalla residenza anagrafica dovrà indicarlo nel quadro "NOTE"

1 - NUOVO CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL'IMPRENDITORE

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> il nuovo Codice Fiscale è _____
	<input type="checkbox"/> la nuova Partita IVA è _____

2 - NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE (1)

Dal ___/___/___ la nuova residenza anagrafica è la seguente:		
Provincia _____	Comune _____	
Frazione _____	C.A.P. _____	
Via, viale, piazza, ecc. _____		

3 - NUOVA DITTA

Dal ___/___/___ la nuova ditta è la seguente: _____

4 - NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITÀ ARTIGIANA (nell'ambito della provincia) (2)

Dal ___/___/___ la sede dell'attività artigiana è la seguente:		
Comune _____	Frazione _____	C.A.P. _____
Via _____		n. _____
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____	
Internet _____	e.mail _____	

5 - VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> è stata eliminata ogni insegna
	<input type="checkbox"/> la nuova insegna è la seguente: _____

6 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE

Dal ___/___/___ è iniziata l'attività di: _____

Dal ___/___/___ è cessata l'attività di: _____

7 - APERTURA DI UNITÀ LOCALE

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> attività esercitata _____	
Comune _____	Frazione _____	C.A.P. _____
Via _____		n. _____
Specificare se	<input type="checkbox"/> Nuova U.L.	<input type="checkbox"/> Trasferimento U.L. da (indirizzo): _____

(2) L'indicazione è obbligatoria se la sede è presso uno studio professionale, associazione, ecc.

- C IUSURA DI UNITÀ LOCALE

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> attività esercitata	Frazione _____	C.A.P. _____
Comune _____			
Via _____	n. _____		

TITOLI A ILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ ARTIGIANA DELLA SEDE

- ISCRIZIONI IN AL I, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, ecc

nte o Autorità	denominazione albo, ruolo, ecc.	Data	Numero
		___/___/___	

1 - LICENZE O AUTORIZZAZIONI

nte o Autorità	denominazione albo, ruolo, ecc.	Data	Numero
		___/___/___	

11 - DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITÀ O COMUNICAZIONE

Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a (nte o Autorità) _____ per l'attività di: _____
Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a (nte o Autorità) _____ per l'attività di: _____

12 - ASSUNZIONE DI GESTIONE (art 5 comma 3 Legge n 443 1 5)

Dal ___/___/___ la gestione é stata assunta da: _____ <input type="checkbox"/> Partecipante <input type="checkbox"/> Non partecipante
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____
esidenza: Provincia _____ Comune _____
Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____

per le attività di cui alla L.N. 6/ L.N. 22/2 D. . n. 27/7 D. . n. 22/ deve essere allegata alla presente istanza la relativa denuncia di inizio attività corredata della prescritta documentazione D.P. . n. 558/ .

13 - ISCRIZIONE - CANCELLAZIONE FAMILIARE COLLA ORATORE

<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ <input type="checkbox"/> Cancellato dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Sesso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____
<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ <input type="checkbox"/> Cancellato dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Sesso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____
<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ <input type="checkbox"/> Cancellato dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____ Sesso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____

QUADRI RELATIVI ALLA CANCELLAZIONE DALL'ALBO IMPRESE ARTIGIANE

14 - ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il motivo della richiesta di cancellazione é il seguente:

- 1 Cessazione di ogni attività artigiana in data ____/____/____
- 2 Decesso del titolare in data ____/____/____
- 3 Trasferimento dell'attività artigiana nella Provincia (sigla) _____ Comune _____ in
Data ____/____/____
- 4 Perdita dei requisiti di imprenditore in data ____/____/____ in quanto:
 l'attività commerciale é prevalente
- 4 sono stati superati i limiti dimensionali perché l' impresa attualmente conta:
n° _____ soci n° _____ collaboratori n° _____ operai n° _____ apprendisti
 il titolare é lavoratore subordinato presso _____
- il titolare non partecipa professionalmente all'attività
- 5 altro

15 - IMPRESA SUBENTRATA NELL' ATTIVITÀ DELLA SEDE (eventuale)

Denominazione dell'impresa subentrante _____

Codice Fiscale _____

Titolo del subentro _____

16 - NOTE

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(legalizzata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n.445/200)

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Attestato di avvenuto versamento della somma di Euro _____ sul c/c postale n. _____ intestato a CC.I.AA. di _____, indicando la causale "Diritti di Segreteria Modifica Albo Artigiani";
- Copia conforme dell' Autorizzazione necessaria per l'esercizio della nuova attività denunciata
- _____