

REGIONE CAMPANIACOMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO
(PRESSO CCIAA) di _____**MODIFICA e CANCELLAZIONE di
SOCIETA'**
dall'ALBO IMPRESE ARTIGIANE
e dal REGISTRO DELLE IMPRESE**ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE**

AI SENSI DELL'ART. 5. LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

ESTREMI ISCRIZIONE (riservata alla Segreteria della Commissione):

N° ALBO _____ Delibera del ____/____/____	ANNOTATA NEL R.I. N° _____ Data ____/____/____	PROTOCOLLO N° _____ Data ____/____/____
--	---	--

Il sottoscritto _____
in qualità di legale rappresentante della società _____
Iscritta all'Albo Imprese Artigiane al N° _____ e Iscritta al Registro Imprese al N° REA _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____

 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"/>	Nuova denominazione o ragione sociale	14	<input type="checkbox"/>	Inclusione Soci Partecipanti
2	<input type="checkbox"/>	Nuovo indirizzo della sede legale	15	<input type="checkbox"/>	Inclusione Soci non Partecipanti
3	<input type="checkbox"/>	Nuova Sede dell'Attività Artigiana	16	<input type="checkbox"/>	Recesso Soci Partecipanti
4	<input type="checkbox"/>	Variazione di Insegna della Sede	17	<input type="checkbox"/>	Recesso Soci non Partecipanti
5	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività Artigiana	18	<input type="checkbox"/>	Passaggio da Socio Part. a Socio non Part.
6	<input type="checkbox"/>	Apertura U.L.	19	<input type="checkbox"/>	Passaggio da Socio non Part. a Socio Part.
7	<input type="checkbox"/>	Chiusura U.L.	20	<input type="checkbox"/>	Istanza di cancellazione dall'Albo per
8	<input type="checkbox"/>	Nuova Residenza anagrafica dei Soci		<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività
9	<input type="checkbox"/>	Iscrizione in Albi, Ruoli, Elenchi, Registri, ecc.		<input type="checkbox"/>	Trasferimento in altra provincia
10	<input type="checkbox"/>	Licenze e Autorizzazioni		<input type="checkbox"/>	Perdita dei requisiti di impresa artigiana
11	<input type="checkbox"/>	Denuncia Inizio Attività art. 19 L. 241/90		<input type="checkbox"/>	Scioglimento o cancellazione dal RI
12	<input type="checkbox"/>	Variazione di cariche o qualifiche tecniche	21	<input type="checkbox"/>	Soci Part. da cancellare elenchi IVS
13	<input type="checkbox"/>	Prosecuzione attività art. 5 L. 443/85		<input type="checkbox"/>	Note / documenti allegati

1- NUOVA DENOMINAZIONE

Dal ____/____/____ la nuova denominazione è la seguente:

2 - NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE

Dal ____/____/____ la sede legale dell'impresa è stata trasferita al seguente indirizzo:

Provincia _____ Comune _____
Via, viale, piazza, ecc. _____ N° civico _____ C.A.P. _____ Tel. _____**3 - NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA (nell'ambito della provincia)**

Dal ____/____/____ la sede legale dell'attività artigiana è stata trasferita al seguente indirizzo:

Comune _____ Frazione _____ C.A.P. _____
Via, viale, piazza, ecc. _____ N° civico _____
Telefono _____ / _____ Telefax _____ / _____
Internet _____ e.mail _____

4 - VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

Dal ___ / ___ / ___ è stata eliminata ogni insegna
 la nuova insegna è la seguente: _____

5 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE

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

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

6 - APERTURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___ / ___ / ___ attività esercitata: _____
 Comune _____ Frazione _____ C.A.P. _____
 Via _____ n. _____
 Specificare se Nuova U.L. Trasferimento U.L. da (indirizzo): _____

7 - CHIUSURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___ / ___ / ___ attività esercitata _____
 Comune _____ Frazione _____ C.A.P. _____
 Via _____ n. _____

8 - NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DEI SOCI

Dal ___ / ___ / ___ Cognome _____ Nome _____
 Provincia _____ Comune _____ Frazione _____ C.A.P. _____
 Via, viale, piazza, ecc. _____ N° civico _____
 Dal ___ / ___ / ___ Cognome _____ Nome _____
 Provincia _____ Comune _____ Frazione _____ C.A.P. _____
 Via, viale, piazza, ecc. _____ N° civico _____

9 - ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, ecc;

Ente o Autorità	Denominazione albo, ruolo, ecc.	Data	Numero
		/ /	

10 - LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	

11 - DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE

In data ___ / ___ / ___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a
 (Ente o Autorità) _____
 per attività di: _____

per attività L. 46/90 -(Imprese Installatrici) L.82/94 (Imprese di Pulizia) L. 122/92 (Imprese di Autoriparazione)
 (compilare e allegare il modulo apposito)

12 - VARIAZIONE DELLE CARICHE e QUALIFICHE

Dal ___ / ___ / ___ a (nome e cognome) _____
 E' attribuita confermata modificata cessata
 la carica o qualifica di _____
 Dal ___ / ___ / ___ a (nome e cognome) _____
 E' attribuita confermata modificata cessata
 la carica o qualifica di _____

13 - PROSECUZIONE ATTIVITA' art. 5 L. 443/85

Dal ___ / ___ / ___ la gestione è 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 _____		
Residenza: Provincia _____ Comune _____		
Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____		

14 - INCLUSIONE DI SOCI PARTECIPANTI o SOCI ACCOMANDATARI

Dal ___ / ___ / ___ è socio che partecipa professionalmente e manualmente al lavoro
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dal ___ / ___ / ___ è socio che partecipa professionalmente e manualmente al lavoro
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

15 - INCLUSIONE SOCI NON PARTECIPANTI

Dal ___ / ___ / ___ è socio non partecipante professionalmente e manualmente al lavoro
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dal ___ / ___ / ___ è socio non partecipante professionalmente e manualmente al lavoro
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

16 - RECESSO SOCI PARTECIPANTI O SOCI ACCOMANDATARI

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

17 - RECESSO SOCI NON PARTECIPANTI

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

18 - PASSAGGIO DA SOCIO PARTECIPANTE A NON PARTECIPANTE ALL'ATTIVITA' (ai fini IVS)

Dal ___ / ___ / ___ risulta non partecipare all'attività
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Dal ___ / ___ / ___ risulta non partecipare all'attività
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

19 - PASSAGGIO DA SOCIO NON PARTECIPANTE A PARTECIPANTE ALL'ATTIVITA' (ai fini IVS)

Dal ___ / ___ / ___ risulta partecipare all'attività
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Dal ___ / ___ / ___ risulta partecipare all'attività
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

20 - ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il motivo della richiesta di cancellazione è il seguente:

- 1 Cessazione di ogni attività artigiana in data ___/___/___
- 2 la società si è trasferita in altra provincia. La nuova sede è _____
- 3 perdita dei requisiti di impresa artigiana in data ___/___/___ in quanto:
 - la maggioranza dei soci non partecipa professionalmente all'attività
 - sono stati superati i limiti dimensionali perchè l'impresa attualmente conta:
n° _____ soci n° _____ collaboratori _____ n° _____ operai n° _____ apprendisti
 - la società si è trasformata in un tipo di società non ammesso dalla legge sull'artigianato. La nuova denominazione è _____
 - l'attività è prevalentemente commerciale
- 4 scioglimento o cancellazione dal Registro Imprese dal _____
- 5 altro _____

21 - PRECISAZIONE SOCI PARTECIPANTI CHE RICHIEDONO LA CANCELLAZIONE DAGLI ELENCHI PREVIDENZIALI

<input type="checkbox"/> SOCIO	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
<input type="checkbox"/> SOCIO	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
<input type="checkbox"/> SOCIO	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____

NOTE / DOCUMENTI ALLEGATI

FIRMA DEGLI AMMINISTRATORI (non autenticata)

- N.B. a) Se il modello viene presentato presso la C.P.A., l'amministratore firma davanti all'addetto che ne autentica la sottoscrizione;
- b) Se il modello viene spedito alla C.P.A., è sufficiente la semplice firma dell'amministratore, con allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Cognome e Nome	Firma (per esteso e leggibile)
1	
2	

Spazio per l'autentica della sottoscrizione

1 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____

2 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____

Data ___/___/___

(firma dell'impiegato addetto della C.P.A.)