

C.C.I.A.A. DI TERNI – COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI TERNI

<h1>ART 3</h1> ALBO IMPRESE ARTIGIANE	MARCA DA BOLLO	<input type="checkbox"/> A. DENUNCIA DI MODIFICA <input type="checkbox"/> B. DENUNCIA DI CESSAZIONE DI IMPRENDITORE INDIVIDUALE PER L'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE
--	----------------	---

A / ESTREMI DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE

Numero R.E.A.	N. Protocollo	Data di presentazione	Data delibera C.P.A.	N. Albo Artigiani

Il sottoscritto: _____ in qualità di: _____
dell'impresa: _____ cod. fiscale: _____
avente sede nel comune: _____ indirizzo _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

Presenta alla Commissione provinciale per l'artigianato di Terni, ai sensi dell'art. 5 della legge 8/8/1985 n. 443:

<input type="checkbox"/> A DENUNCIA DELLE MODIFICHE INDICATE NEI QUADRI COMPILATI
<input type="checkbox"/> B DENUNCIA DI CESSAZIONE DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE (compilare il quadro nr. 13)

Dichiara (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) :

SEZIONE A **A1 / NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPREDITORE (1)**

Dal ___ / ___ / _____ la nuova residenza anagrafica dell'imprenditore è la seguente:	
Provincia _____	Comune _____
Frazione o Località _____	
Via, viale, piazza etc. _____	Nr. Civico _____ Cap _____

 A2 / LIMITAZIONE ALLA CAPACITA' DI AGIRE DELL'IMPREDITORE

Dal ___ / ___ / _____	<input type="checkbox"/> è stato attribuito	<input type="checkbox"/> è cessato	lo stato di:
<input type="checkbox"/> Minore	<input type="checkbox"/> Minore emancipato/a	<input type="checkbox"/> Inabilitato/a	<input type="checkbox"/> Interdetto/a
Nome e cognome del rappresentante di incapace (compilare il modello <i>ART P</i>):			

 A3 / NUOVA DITTA

Dal ___ / ___ / _____ la nuova ditta è la seguente (2):

- Se il titolare ha il domicilio diverso dalla residenza si indica nel quadro note
- La ditta è costituita, o semplicemente dal cognome e nome del titolare, o da un nome di fantasia seguito almeno dal cognome e nome

- A4 / NUOVA SEDE DELL'IMPRESA (Se diversa dalla sede dell'impresa artigiana compilare anche il modello ART 5)(3)
(solo nel caso di trasferimento nell'ambito della stessa provincia)

Dal ___ / ___ / _____ la nuova sede è la seguente:	
Comune _____	Frazione o Località _____
Via, viale, piazza etc. _____	Nr. Civico _____ Cap _____
Presso (o altre indicazioni) (4) _____	
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____
Internet _____	e-mail _____

- A5 / VARIAZIONE DI INSEGNA NELLA SEDE

Dal ___ / ___ / _____	<input type="checkbox"/> è eliminata ogni insegna	<input type="checkbox"/> la nuova insegna è quella sotto indicata: _____
-----------------------	---	---

- A6 / VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE

Dal ___ / ___ / _____ è iniziata l'attività di :
Attrezzature e macchinari:
Acquistati presso:
Se l'attività è soggetta ad autorizzazione, denuncia, comunicazione vedi q. 9-10-11
Dal ___ / ___ / _____ è sospesa fino al ___ / ___ / _____ l'attività di :
Motivo della sospensione (5) :
Dal ___ / ___ / _____ è ripresa l'attività di:
Dal ___ / ___ / _____ è cessata l'attività di: (6)

- A7 / NUOVA ATTIVITA' PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA

Dal ___ / ___ / _____ l'attività prevalente dell'impresa è la seguente:

- A8 / VARIAZIONI CARICHE O QUALIFICHE NELLA SEDE (procuratore, responsabile tecnico, ecc.)
(compilare il modello ART P solo per le persone cui è attribuita o modificata una carica)

1	Dal ___ / ___ / _____ a (cognome e nome): _____ é <input type="checkbox"/> attribuita <input type="checkbox"/> confermata <input type="checkbox"/> modificata <input type="checkbox"/> cessata la carica o la qualifica di:
2	Dal ___ / ___ / _____ a (cognome e nome): _____ é <input type="checkbox"/> attribuita <input type="checkbox"/> confermata <input type="checkbox"/> modificata <input type="checkbox"/> cessata la carica o la qualifica di:

- Per sede dell'impresa artigiana si intende la sede presso la quale si svolge l'attività artigiana unica o prevalente dell'impresa.
- L'indicazione è obbligatoria se la sede è presso uno studio professionale, associazione, ecc.
- Allegare copia fotostatica della documentazione relativa alla sospensione dell'attività
- Per cessata attività si intende la cessazione **parziale** dell'attività e non la cessazione **totale** di ogni attività. Nel secondo caso si compila il q. 13

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITA' DELLA SEDE

A9 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI etc.

Ente o Autorità	Denominazione albo, ruolo etc.	Data	Numero

A10 / LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero

A11 / DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE

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

A12 / ALTRE MODIFICHE

DOCUMENTI ALLEGATI (Allo scopo di accelerare il procedimento possono essere allegati, in copia fotostatica, i documenti indicati nei quadri 9 – 10 – 11 relativi ai titoli abilitativi per l'esercizio dell'attività nella sede)

SEZIONE B

B1 / DENUNCIA DI CESSAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE

Dal ___ / ___ / _____		motivo della cessazione:	
1.	<input type="checkbox"/> cessazione di ogni attività artigiana;	l'attività continua in forma non artigiana:	<input type="checkbox"/> NO (7) <input type="checkbox"/> SI (8)
2.	<input type="checkbox"/> cessione azienda; impresa subentrante:		
3.	<input type="checkbox"/> trasferimento della sede nella provincia di (sigla) _____ comune _____ Via, viale, piazza ecc. _____ Nr. civico _____ <input type="checkbox"/> A mantenendo l'attività in questa provincia allo stesso indirizzo <input type="checkbox"/> B mantenendo l'attività in questa provincia in un'unità locale già denunciata <input type="checkbox"/> C Aprendo una U.L. in questa provincia		
4.	<input type="checkbox"/> prevalente attività (commerciale, agricola ecc.):		
5.	<input type="checkbox"/> superamento dei limiti dimensionali ai sensi dell'art 4. L. 443/85 (allegare copia fotostatica del libro matricola): Tipo lavorazione: <input type="checkbox"/> non in serie <input type="checkbox"/> in serie ma in modo non del tutto automatizzato Coadiuvanti: _____ Operai: _____ Impiegati: _____ Apprendisti: _____ Apprendisti qualificati da meno di 2 anni: _____ Dipendenti con contratto inserimento profes.: _____ Lavoratori intermittenti _____ Lavoratori a domicilio: _____ Dipendenti portatori di handicap: _____		
6.	<input type="checkbox"/> il titolare <input type="checkbox"/> non presta opera <input type="checkbox"/> presta opera in misura non prevalente nell'impresa in quanto: _____		
7.	<input type="checkbox"/> altro: _____		

7. Se l'impresa è iscritta nella sezione speciale del Registro Imprese con altre qualifiche oltre a quella di impresa artigiana, presentare all'Ufficio del Registro delle Imprese istanza di cancellazione.

8. Nel caso di impresa iscritta nella sezione speciale del Registro Imprese soltanto con la qualifica di impresa artigiana, presentare all'Ufficio del Registro Imprese istanza di iscrizione.

B2 / Estremi chiusura partita IVA

--

B3 / Estremi chiusura posizione INAIL

--

NOTE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, e comportano la decadenza dei benefici (art. 75). L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Luogo e data _____

FIRMA DELL'OBBLIGATO (titolare o procuratore)

Nome e Cognome	Firma
----------------	-------

SPAZIO PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' DEL FIRMATARIO

n. doc. riconoscimento _____ rilasciato il _____ da _____
Data ____ / ____ / _____
Firma (per esteso) e qualifica del ricevente

La firma può essere apposta direttamente dagli interessati esibendo un documento di identità all'atto della presentazione della domanda. Nel caso in cui l'istanza sia presentata da altre persone o inviata per posta o via fax, è necessario allegare copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità dei sottoscrittori.

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DEI DIRITTI DI SEGRETERIA	
--	--

COMUNE di

Data di ricezione: _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER EVENTUALI OSSERVAZIONI

IL SINDACO

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE ARTIGIANATO

Seduta del

- Accolta
- Rinviate
- Respinta

IL PRESIDENTE
