

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

<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">ART P</h1> <p style="margin: 5px 0;">ALBO IMPRESE ARTIGIANE</p>		<p>ISCRIZIONE / CANCELLAZIONE</p> <p>COLLABORATORI FAMILIARI</p> <p>SOCI PARTECIPANTI</p>
--	--	--

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: _____
 recapito per comunicazioni all'impresa: _____
 tel. _____ fax _____ e-mail _____

Presenta alla Commissione provinciale per l'artigianato di Terni, ai sensi dell'art. 5 L. 443/85, denuncia di:

A	Iscrizione / Cancellazione previdenziale di titolare dell'impresa artigiana
B	Iscrizione / Cancellazione previdenziale di soci
C	Iscrizione / Cancellazione previdenziale di collaboratori familiari

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

SEZIONE A

A1 / DATI ANAGRAFICI TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

Codice fiscale: _____	
1 Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ___ / ___ / _____	Cittadinanza _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	

A2 / RESIDENZA ANAGRAFICA DELLA PERSONA (o indirizzo della sede della società socia)
 (il domicilio della persona, qualora non coincida con la residenza, va indicato nel quadro note)

Stato _____	Provincia _____	Cap _____
Comune _____		Frazione o Località _____
Via, viale, piazza etc. _____		Nr. Civico _____

A3 / DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE D'OPERA e relativa iscrizione negli elenchi previdenziali (L. 463/59)

La persona di cui al quadro 1, in qualità di _____
 dichiara di svolgere in prevalenza lavoro personale, anche manuale, nel processo produttivo dell'impresa; dichiara inoltre di non essere titolare di altra impresa individuale artigiana nè socio prestatore d'opera di altra società artigiana avente sede in questa o altra provincia.

SI Dal ___ / ___ / _____
 NO Dal ___ / ___ / _____

A4 / DICHIARAZIONE RESA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

La persona di cui al quadro 1, in qualità di _____ (*)

dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di sospensione o di decadenza indicate nell'Allegato 1 del Decreto Legislativo 490/90 e di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui alla Legge 575/65 e successive modificazioni e integrazioni ovvero di alcun provvedimento del Tribunale che disponga, in via provvisoria, un divieto o una sospensione.

(*) barrare la casella per rendere la seguente dichiarazione

SEZIONE B

B1 / DATI ANAGRAFICI SOCIO

Codice fiscale: _____

1 Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

B2 / RESIDENZA ANAGRAFICA DELLA PERSONA (o indirizzo della sede della società socia)
(il domicilio della persona, qualora non coincida con la residenza, va indicato nel quadro note)

Stato _____ Provincia _____ Cap _____

Comune _____ Frazione o Località _____

Via, viale, piazza etc. _____ Nr. Civico _____

B3 / DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE D'OPERA e relativa iscrizione negli elenchi previdenziali (L. 463/59)

La persona di cui al quadro 1, in qualità di _____ dichiara di svolgere in prevalenza lavoro personale, anche manuale, nel processo produttivo dell'impresa; dichiara inoltre di non essere titolare di altra impresa individuale artigiana nè socio prestatore d'opera di altra società artigiana avente sede in questa o altra provincia.

SI Dal ___ / ___ / _____

NO Dal ___ / ___ / _____

B4 / DICHIARAZIONE RESA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

La persona di cui al quadro 1, in qualità di _____ (*)

dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di sospensione o di decadenza indicate nell'Allegato 1 del Decreto Legislativo 490/90 e di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui alla Legge 575/65 e successive modificazioni e integrazioni ovvero di alcun provvedimento del Tribunale che disponga, in via provvisoria, un divieto o una sospensione.

(*) barrare la casella per rendere la seguente dichiarazione

SEZIONE C

C1 / ISCRIZIONE FAMILIARI COADIUVANTI negli elenchi previdenziali artigiani (L. 463/59)

Dal ___ / ___ / _____ il seguente collaboratore familiare lavorano abitualmente e prevalentemente nell'azienda

1. Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Codice fiscale _____ Grado di parentela o affinità _____

con il sig. _____

mansioni svolte _____ n. ore lavorate giornalmente _____

2. Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Codice fiscale _____ Grado di parentela o affinità _____

con il sig. _____

mansioni svolte _____ n. ore lavorate giornalmente _____

C2 / CANCELLAZIONE FAMILIARI COADIUVANTI dagli elenchi previdenziali artigiani (L.463/59)

Data cancellazione	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

NOTE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 196/2003 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.

FIRMA DELL'OBBLIGATO

Luogo e data _____

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

COMUNE di

Data di ricezione: _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER EVENTUALI OSSERVAZIONI

IL SINDACO

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE ARTIGIANATO

Seduta del

- Accolta
- Rinviata
- Respinta

IL PRESIDENTE
