



**DENUNCIA PER L'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE** AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

**A / ESTREMI MODIFICA**

Albo Nr.	Annotazione nel R.D.	Protocollo	Codice tipo mod.
Delibera del	Nr. del	Nr. del	

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in qualità di (titolare, ecc.) \_\_\_\_\_  
 dell'impresa \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_

Codice fiscale del titolare \_\_\_\_\_

**DENUNCIA** le seguenti modificazioni nello stato di fatto e di diritto dell'impresa sopra indicata

barrare la o le caselle relative ai quadri compilati

1	impresa	9	attività prevalente dell'impresa
2	sede	10	licenze o autorizzazioni
3	insegna della sede	11	limitazioni alla capacità d'agire del titolare
4	residenza anagrafica del titolare	12	impresa alla quale è subentrata
5	nuovo codice fiscale del titolare	13	impresa subentrante
6	attività esercitata nella sede	14	cariche e poteri nella sede
7	attività prevalente nella sede	15	note - continuazione ai sensi art. 5 Legge 443
8	principali prodotti e/o servizi		

**1 / IMPRESA**

Dal			l'impresa ha assunto la seguente nuova denominazione		
giorno	mese	anno			

**2 / SEDE (1)**

Dal			la sede dell'impresa è stata trasferita al seguente indirizzo		
giorno	mese	anno	Stato _____	Provincia _____	Cap _____
			Comune _____	Frazione _____	
			Via, viale, piazza, ecc. _____	N. civico _____	
Presso od altre indicazioni _____					
Telefono		Telegrafo _____		Telex _____	
Codice stato		Codice provincia	Codice comune	Codice via	Codice stradale
					Codice ubicazione

**3 / INSEGNA DELLA SEDE** (barrare la casella interessata)

Dal			1	l'impresa ha eliminato l'insegna
giorno	mese	anno	2	la nuova insegna e la seguente:

**Attenzione: gli spazi colorati non devono essere compilati; sono riservati all'ufficio.**

(1) Se la sede dell'impresa è trasferita fuori provincia compilare solo il Mod. 8.

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A MACCHINA O IN STAMPATELLO

**4 / RESIDENZA ANAGRAFICA DEL TITOLARE (2)**

Dal			la nuova residenza è la seguente:				
giorno	mese	anno	Stato _____		Provincia _____	Cap	_____
			Comune _____		Frazione _____		
			Via, viale, piazza, ecc. _____			N. civico _____	
			Presso od altre indicazioni _____				
Codice stato		Codice provincia		Codice comune		Codice via	

**5 / NUOVO CODICE FISCALE DEL TITOLARE**

Dal			il nuovo codice fiscale è il seguente:				
giorno	mese	anno					

**6 / ATTIVITÀ ESERCITATA NELLA SEDE (barrare le caselle interessate)**

Dal			I <input type="checkbox"/> è iniziata l'attività di:				B/Class. Istat	
giorno	mese	anno						
Dal			C <input type="checkbox"/> è cessata		1 <input type="checkbox"/> tutta l'attività denunciata per l'inizio della nuova attività suindicata		B/Class. Istat	
giorno	mese	anno			2 <input type="checkbox"/> l'attività di			

**7 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA NELLA SEDE**

Dal			l'attività prevalente della sede è la seguente:					B/Class. Istat	
giorno	mese	anno							

**8 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELLA SEDE**

Dal			I principali prodotti o i servizi relativi all'attività prevalente del quadro 7 sono i seguenti. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.					
giorno	mese	anno						
			Codice		Codice			

**9 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA (3)**

Dal			l'attività prevalente dell'impresa è la seguente:					B/Class. Istat	
giorno	mese	anno							

**10 / LICENZE O AUTORIZZAZIONI**

Cod. Ente	Ente o Autorità	Cod. Lic.	Denominazione	Data (giorno, mese, anno)	Numero

(2) Se il titolare ha il domicilio fiscale diverso dalla residenza anagrafica dovrà indicarlo nel quadro 15.

(3) Da compilare solo in caso di ditta che abbia unità locali

**11 / LIMITAZIONE ALLA CAPACITÀ D'AGIRE DEL TITOLARE**

Dal			A	è stato attribuito	lo stato di:					
giorno	mese	anno	B	è cessato						
			1	minore	2	minore emancipato	3	inabilitato	4	interdetto

**12 / DITTA ALLA QUALE L'IMPRESA DENUNCIANTE E SUBENTRATA (eventuale) (4)**

N. Registro ditte _____	N. Albo _____
Denominazione _____	
Titolo del subentro _____	
(acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.)	
Codice subentro	

**13 / IMPRESA SUBENTRANTE (eventuale) (5)**

Denominazione _____
Sede _____
Titolo del subentro (acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.) _____
Codice subentro

**14 / CARICHE E POTERI NELLA SEDE (6) (barrare la casella interessata)**

Dal	giorno	mese	anno	sono state	1	attribuite	3	modificate
					2	confermate	4	cessate
le cariche e/o i poteri relativi alle sottoelencate persone fisiche (procuratori, rappresentanti di incapace, ecc.) (7)								
Cognome e nome				Carica e/o poteri			Indicare se: attribuite, ecc.	

**15 / NOTE**


**16 / DOCUMENTI ALLEGATI**


**ALTRI MODULI ALLEGATI:**

Indicare con la sigla (ad es. 2 Int. P, 1 Mod. 5) gli eventuali altri moduli allegati al presente.  
Solo i moduli allegati possono riportare la firma del denunciante non autenticata.

- (4) Compilare solo quando l'attività indicata nel quadro 6, I, era esercitata da altra impresa.  
(5) Compilare solo quando l'attività indicata nel quadro 6, C, è stata ceduta ad altra impresa.  
(6) Per le persone con cariche o poteri solo nelle unità locali compilare il Mod. 5.  
(7) Allegare intercalare P soltanto se si tratta di attribuzione o modifica di cariche o poteri.

**17 / FIRMA DELL'OBBLIGATO ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME****(Autenticate ai sensi dell'art. 20 legge 15/1968 e in regola con l'imposta di bollo)**

Cognome e nome	Firma
Cognome e nome	Firma
Sottoscrizioni apposte in mia presenza, previo accertamento dell'identità dei firmatari Modalità dell'identificazione:  _____  _____	
Firma e qualifica del pubblico ufficiale	Data

Data	L'impiegato della C.P.A.
------	--------------------------