



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. |
|------|--------------------------|