

	<p align="center">REGIONE PUGLIA</p> <p align="center">COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO</p> <p>DI</p>	<p align="center">MARCA DA BOLLO</p>	<p align="center">ISCRIZIONE DI IMPRESA INDIVIDUALE MOD. AA 1</p>
--	---	---	--

COMUNICAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE ai sensi della Legge Regionale n. 1/08 art. 28.

ESTREMI ISCRIZIONE (Riservato all'Ufficio)

Protocollo C.P.A.	Nr. R.E.A.	N. Albo
N. ____ del ____ / ____ / ____		Data iscrizione

Il sottoscritto _____

in qualità di titolare della sottoindicata impresa individuale;

- visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e valendosi delle disposizioni ivi contenute;
- consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni;
- visti gli articoli 2,3,4 della Legge 8 agosto 1985, n. 443.

DICHIARA

Ai fini dell'iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane e nella gestione previdenziale, la veridicità dei dati indicati nei riquadri successivi:

- di non essere titolare di altra impresa artigiana né socio artigiano di altra impresa artigiana avente sede in questa o altra provincia;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge n. 575/1965 (disposizioni contro la mafia) e s.m.i.;

1. DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____	

2. RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE ¹

Comune: _____	Frazione o Località: _____
Via, Viale, piazza, ecc. _____	Nr. civico _____
C.A.P. _____	Provincia _____ Stato _____
Presso (o altre indicazioni) _____	

3. DITTA / DENOMINAZIONE

--

4. SEDE DELL'IMPRESA

Comune: _____ Frazione o Località: _____
 Via, Viale, piazza, ecc. _____ Nr. civico _____
 C.A.P. _____ Provincia _____ Stato _____
 Presso (o altre indicazioni) _____
 Telefono _____ Telefax _____ e_mail: _____ Internet _____

5. ATTIVITA' ARTIGIANA UNICA O PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA (art. 31. 443/85)

per le attività di cui alla legge n. 46/90 modificata con D.M. n. 37/08 (impiantisti) – legge n. 122/92 (autoriparatori) – D.M. n. 274/97 (servizi di pulizie) – D.M. n. 221/03 (facchinaggio) e s.m.i., deve essere allegata alla presente comunicazione la relativa D.I.A.

Con effetto dal			E' iniziata l'attività di _____ _____ _____ Classificazione ISTAT _____
giorno	mese	anno	

6. ALTRE ATTIVITA' ARTIGIANE ESERCITATE DALL'IMPRESA (art. 31. 443/85)

per le attività di cui alla legge n. 46/90 modificata con D.M. n. 37/08 (impiantisti) – legge n. 122/92 (autoriparatori) – D.M. n. 274/97 (servizi di pulizie) – D.M. n. 221/03 (facchinaggio) e s.m.i., deve essere allegata alla presente comunicazione la relativa D.I.A.

Con effetto dal			E' iniziata l'attività di _____ _____ _____ Classificazione ISTAT _____
giorno	mese	anno	

7. POSSESSO DEI REQUISITI PERSONALI AI SENSI DELL' ART. 2 DELLA L. N° 443/85

di avere la piena responsabilità dell'impresa, assumendone di conseguenza gli oneri e i rischi connessi alla direzione e gestione.

di esercitare personalmente, professionalmente, svolgendo in misura prevalente il proprio lavoro, anche manuale, nel processo produttivo.

di non svolgere altre attività esterne all'impresa.

di svolgere le seguenti attività esterne all'impresa: _____

8. NUMERO DI ADDETTI DELL'IMPRESA (art. 41. 443/85) (da compilare per ogni voce anche se negativa)

Dipendenti Nr. _____ - Collaboratori componenti il nucleo familiare Nr. _____ (ai fini dell'iscrizione previdenziale compilare il riquadro Nr. 9)

ADDETTI DELL'IMPRESA	M	F	TOT
Titolare			
Familiari coadiuvanti			
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
C.F.L.			
Part Time			
Lavoro a domicilio			
In TOTALE			

9. ISCRIZIONE FAMILIARE COLLABORATORE

<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____

<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____

<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____

10. INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

--

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITA' ARTIGIANA

11. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI DEL TITOLARE O DELL'IMPRESA (ove richiesto dalla legge)

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

12. LICENZE O AUTORIZZAZIONI DEL TITOLARE O DELL'IMPRESA (ove richiesto dalla legge)

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		___ / ___ / ___	_____
		___ / ___ / ___	_____

13. REQUISITI, CAPACITA' O ABILITAZIONI PROFESSIONALI POSSEDUTE DAL TITOLARE

Ente o Autorità	Denominazione	Data	Numero
		___ / ___ / ___	_____
		___ / ___ / ___	_____

14. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' AI SENSI DELL'ART. 19 L. 241/1990

In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____

15. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE (art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____

16. SUBENTRO NELL'IMPRESA ARTIGIANA (eventuale)

Denominazione dell'impresa precedente _____ Codice Fiscale _____ Nr. R.E.A. _____ CCIAA (sigla) _____ Nr. Albo Artigiani _____ Titolo del subentro _____

17. NOTIZIA SULL'ATTIVITA'

Luogo dove si svolge l'attività (barrare il riquadro interessato)	<input type="checkbox"/> nella sede dell'impresa (indirizzo indicato al quadro Nr. 4) <input type="checkbox"/> presso i committenti <input type="checkbox"/> in forma ambulante <input type="checkbox"/> altro _____
Carattere prevalente dell'attività (barrare il riquadro interessato)	<input type="checkbox"/> meccanizzata <input type="checkbox"/> in serie <input type="checkbox"/> artistica <input type="checkbox"/> non in serie

18. ATTREZZATURE E MACCHINARI

Elenco dei macchinari o attrezzature di proprietà	Elenco dei macchinari o attrezzature ad altro titolo

19. NOTE E ALTRE NOTIZIE UTILI A PROVARE LA QUALIFICA ARTIGIANA DELL'IMPRESA

Alla luce dei dati precedentemente dichiarati, il sottoscritto

ATTESTA

che l'attività è svolta in conformità alle vigenti norme in materia urbanistica, igienico-sanitarie e di sicurezza e che l'impresa è in possesso di tutti i requisiti di legge per l'iscrizione all'albo delle imprese artigiane.

Data, _____

Firma

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

-

La comunicazione dovrà essere correttamente completata in ogni sua parte pena l'inefficacia della stessa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003 – I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti. Responsabile del trattamento:

ATTO DI DELEGA

l sottoscritt _____
nat_ a _____ il ___/___/___ e residente a _____
Via _____ n. _____

D e l e g a

l'Associazione di Categoria _____ con sede a _____

l Sig. _____ nat_ a _____
il ___/___/___ e residente a _____ Via _____ n. _____
estremi del documento di identità (carta di identità, passaporto ecc.) _____

a presentare la presente Comunicazione all'Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____, sollevando lo stesso Ufficio da qualsiasi responsabilità.

Data, _____

Firma del Titolare

Per Accettazione:

timbro e firma dell'Associazione di Categoria

timbro e firma di altro soggetto delegato

RISERVATO ALL'UFFICIO:

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. _____ del _____
- riscontrata // non riscontrata la regolarità e completezza della presente comunicazione

DISPONE

L'iscrizione all'Albo Provinciale delle Imprese Artigiane al n. _____ con decorrenza dal _____ e provvede a darne comunicazione alla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato.

La regolarizzazione della presente comunicazione nei termini previsti dalla Direttiva Generale.

Data , _____

Timbro e Firma

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. _____ del _____
- preso atto che in data _____ è stata regolarizzata la presente comunicazione,

DISPONE

L'iscrizione all'Albo Provinciale delle Imprese Artigiane al n. _____ con decorrenza dal _____ e provvede a darne comunicazione alla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato.

Data , _____

Timbro e Firma

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. _____ del _____
- preso atto che nei termini assegnati non è stata regolarizzata la presente comunicazione,

DISPONE

La trasmissione della presente comunicazione alla Commissione Provinciale per l'Artigianato per i provvedimenti previsti dall'art. 19 della L.R. n. 6/05.

Data , _____

Timbro e Firma

RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO:

Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____

La Commissione, nella seduta del _____

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- vista la L.R. n. 6/05, artt. 19 e 20;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. _____ del _____
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile

D E L I B E R A

Di prendere atto dell'avvenuta iscrizione e di disporre // non disporre l'accertamento e il controllo.

Il Presidente

Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____

La Commissione, nella seduta del _____

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- vista la L.R. n. 6/05, artt. 19 e 20;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. _____ del _____
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile

D E L I B E R A

- di disporre l'archiviazione della presente comunicazione in quanto prodotta in forma non completa e regolare;
- di notificare all'interessato e al competente Registro delle Imprese la presente decisione;
- di procedere agli accertamenti previsti dall'art. 22 della L.R. n. 6/05.

Il Presidente