

	REGIONE PUGLIA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI	MARCA DA BOLLO	MODIFICHE e/o CANCELLAZIONE di IMPRESA INDIVIDUALE MOD. AA 3
---	--	---------------------------	---

COMUNICAZIONE 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 _____ nato
 a _____ il _____
 e residente a _____ Via _____ cap _____
 in qualità di titolare e/o legale rappresentante della sottoindicata impresa individuale, denominata:

con sede operativa nel Comune di _____
 alla Via _____ cap _____
 Codice Fiscale _____ partita IVA _____
 Iscritta all'Albo Artigiani al N° _____ e iscritta al Registro delle Imprese al N° REA _____

- 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

- LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE DELL'ALBO IMPRESE ARTIGIANE;
- LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE;

(barrare la casella o le caselle relative ai successivi riquadri compilati)

1	<input type="checkbox"/>	Nuovo Codice Fiscale o Partita IVA	11	<input type="checkbox"/>	Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90
2	<input type="checkbox"/>	Nuova residenza anagrafica	12	<input type="checkbox"/>	Assunzione di Gestione
3	<input type="checkbox"/>	Nuova Ditta	13	<input type="checkbox"/>	Iscrizione-Cancellazione familiare collaboratore
4	<input type="checkbox"/>	Nuovo indirizzo Sede dell'attività artigiana	14	<input type="checkbox"/>	Cancellazione dall'Albo delle imprese artigiane
5	<input type="checkbox"/>	Variazione di insegna della sede		<input type="radio"/>	1 Cessazione dell'attività
6	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività artigiana della sede		<input type="radio"/>	2 Decesso del titolare
7	<input type="checkbox"/>	Apertura Unità Locale		<input type="radio"/>	3 Trasferimento in altra provincia
8	<input type="checkbox"/>	Chiusura Unità Locale		<input type="radio"/>	4 Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano
9	<input type="checkbox"/>	Iscrizioni in albi, ruoli, elenchi, registri ecc..	15	<input type="checkbox"/>	Impresa subentrata nell'attività della sede
10	<input type="checkbox"/>	Licenze o Autorizzazioni	16	<input type="checkbox"/>	Note

1. NUOVO CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL'IMPRENDITORE

Dal ___/___/___ il nuovo Codice Fiscale è _____
 la nuova Partita IVA è _____

2. NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE

Dal ___/___/___ la nuova residenza anagrafica è la seguente:
Comune _____ Prov: _____ Frazione _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____

3. NUOVA DITTA

Dal ___/___/___ la nuova Ditta è la seguente: _____

4. NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA (nell'ambito della provincia)

Dal ___/___/___ la nuova sede dell'attività artigiana è la seguente:
Comune _____ Prov: _____ Frazione _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Telefono _____ Telefax _____
Internet _____ e-mail _____

5. VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE

Dal ___/___/___ è stata eliminata ogni insegna
 la nuova insegna è la seguente: _____

6. VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE (art. 31. 443/85)

Dal ___/___/___ è iniziata anche l'attività di: _____

Dal ___/___/___ è cessata l'attività di: _____

7. APERTURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___/___/___ attività esercitata nella U.L. _____
Comune _____ Prov: _____ Frazione _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Specificare se: Nuova U.L. Trasferimento U.L. da (indirizzo): _____

8. CHIUSURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> attività esercitata nella U.L. _____
Comune _____	Prov. _____ Frazione _____
Via _____	n. _____ c.a.p. _____

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLA NUOVA ATTIVITA' ARTIGIANA

9. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI ecc...

Ente o Autorità	Denominazione albo, ruolo ecc...	Data	Numero

10. LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza ecc...	Data	Numero

11. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE art. 19 Legge n. 241/90

Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a: (Ente o Autorità) _____ per l'attività di _____ _____
Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a: (Ente o Autorità) _____ per l'attività di _____ _____

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.

12. 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 _____

13. ASSUNZIONE DI GESTIONE (art. 5 comma 3 Legge n. 443/85)

Dal ___/___/___ la gestione dell'impresa è stata assunta da: <input type="checkbox"/> partecipante <input type="checkbox"/> non partecipante
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____
residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____

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.

14. ISCRIZIONE-CANCELLAZIONE FAMILIARE COLLABORATORE

<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___	
Cognome _____	Nome _____	
grado di parentela _____	C.F. _____	
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____	Prov. _____
residenza: Prov. _____ Comune _____		
Via _____ n. _____ c.a.p. _____		
<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___	
Cognome _____	Nome _____	
grado di parentela _____	C.F. _____	
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____	Prov. _____
residenza: Prov. _____ Comune _____		
Via _____ n. _____ c.a.p. _____		
<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___	
Cognome _____	Nome _____	
grado di parentela _____	C.F. _____	
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____	Prov. _____
residenza: Prov. _____ Comune _____		
Via _____ n. _____ c.a.p. _____		

15. CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE

Il motivo della cancellazione è il seguente:

- Cessazione di ogni attività artigiana in data ___/___/___
- In data ___/___/___ è avvenuto il decesso del titolare
- In data ___/___/___ l'impresa si è trasferita nella Provincia di _____
Comune di _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____
- perdita dei requisiti artigiani in data ___/___/___ in quanto:
 - l'attività commerciale è prevalente
 - sono stati superati i limiti dimensionali perché l'impresa attualmente conta:
n. _____ collaboratori n. _____ operai n. _____ apprendisti;
 - il titolare è lavoratore dipendente presso _____
 - il titolare non partecipa professionalmente e manualmente all'attività
 - altro _____

16. IMPRESA SUBENTRATA NELL'ATTIVITA DELLA SEDE

Denominazione dell'impresa subentrante _____
Codice Fiscale _____
Titolo del subentro _____

17. NOTE

Firma _____

Data _____

Recapito telefonico _____

E-Mail _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del titolare e/o legale rappresentante;
-

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

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

Delega

l'Associazione di Categoria _____ con sede a _____

Il 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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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 dalle Direttive Generali.

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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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. 1/0
- 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, comma 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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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, comma 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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione e di disporre // non disporre l'accertamento e il controllo.

Il Presidente