


<b>REGIONE CAMPANIA</b>  COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO (PRESSO CCIAA) di <b>SALERNO</b>	<b>SPAZIO RISERVATO AL COMUNE</b>
	DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ TIMBRO _____
	<b>MODIFICA e CANCELLAZIONE di IMPRENDITORE          INDIVIDUALE dall'ALBO IMPRESE ARTIGIANE          e dal REGISTRO DELLE IMPRESE.</b>

## ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE

AI SENSI DELL'ART. 5 LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

MARCA
DA
BOLLO

**ESTREMI ISCRIZIONE** (riservata alla Segreteria della Commissione)

N° ALBO _____ Delibera del ____/____/____	ANNOTATA NEL R.I. N° _____ Data ____/____/____	PROTOCOLLO N° _____ Data ____/____/____
--	---	--

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare di impresa individuale iscritta  
 all'Albo Imprese Artigiane al N° \_\_\_\_\_ ed al Registro delle Imprese e al REA N° \_\_\_\_\_

### DENUNCIA

LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE ALBO IMPRESE ARTIGIANE e/o LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA GESTIONE PREVIDENZIALE DELL'I.N.P.S.

### CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO E DALLA GESTIONE PREVIDENZIALE I.N.P.S.

*(Barrare le caselle relative ai quadri compilati)*

1	<input type="checkbox"/>	Nuovo Codice Fiscale o Partita IVA	11	<input type="checkbox"/>	Licenze o Autorizzazioni
2	<input type="checkbox"/>	Residenza Anagrafica	12	<input type="checkbox"/>	Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90
3	<input type="checkbox"/>	Limitazione alla capacità di agire	13	<input type="checkbox"/>	Prosecuzione Attività art.5 L. 443/85
4	<input type="checkbox"/>	Nuova Ditta	14	<input type="checkbox"/>	Istanza di cancellazione dall'Albo per
5	<input type="checkbox"/>	Nuovo Indirizzo Sede dell'Attività Artigiana		<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività
6	<input type="checkbox"/>	Variazione di Insegna della Sede		<input type="checkbox"/>	Decesso del titolare
7	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività Artigiana della Sede		<input type="checkbox"/>	Trasferimento in altra Provincia
8	<input type="checkbox"/>	Apertura U. L.		<input type="checkbox"/>	Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano
9	<input type="checkbox"/>	Chiusura U. L.	15	<input type="checkbox"/>	Impresa subentrata nell'attività
10	<input type="checkbox"/>	Iscrizioni in albi, ruoli, elenchi, registri etc.		<input type="checkbox"/>	Note/documenti allegati

#### 1 - NUOVO CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL'IMPREDITORE

Dal ____/____/____	<input type="checkbox"/> il nuovo Codice Fiscale è _____ <input type="checkbox"/> la nuova Partita IVA è _____
--------------------	---

#### 2 - NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPREDITORE <sup>1</sup>

Dal ____/____/____ la nuova residenza anagrafica è la seguente:	
Provincia _____ Comune _____	
Frazione _____ C.A.P. _____	
Via, viale, piazza ecc. _____ N° Civico _____	
Tel. _____	

<sup>1</sup> Se il titolare o la titolare ha il domicilio diverso dalla residenza anagrafica dovrà indicarlo nel quadro "NOTE"

**3 - LIMITAZIONE ALLA CAPACITA' DI AGIRE DELL'IMPRENDITORE (eventuale)**

Dal ___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> è stato attribuito	<input type="checkbox"/> è cessato	lo stato di:
	<input type="checkbox"/> Minore	<input type="checkbox"/> Minore emancipato	<input type="checkbox"/> Inabilitato/a
			<input type="checkbox"/> Interdetto/a
Nome e cognome del rappresentante d'incapace (compilare l'int. P)			

**4 - NUOVA DITTA**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la nuova ditta è la seguente: \_\_\_\_\_

**5 - NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA (nell'ambito della provincia) <sup>2</sup>**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la nuova residenza anagrafica è la seguente:

Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**6 - VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  è stata eliminata ogni insegna \_\_\_\_\_

la nuova insegna è la seguente: \_\_\_\_\_

**7 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è iniziata l'attività di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è cessata l'attività di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8 - APERTURA DI UNITA' LOCALE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  attività esercitata \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Specificare se  Nuova U.L.  Trasferimento U.L. da (indirizzo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9 - CHIUSURA DI UNITA' LOCALE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  attività esercitata \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'indicazione è obbligatoria se la sede è presso uno studio professionale, associazione, etc.

**10 - ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, ecc.**

Ente o autorità	Denominazione albo, ruolo, ecc.	Data	Numero
		/ /	

**11 - LICENZE O AUTORIZZAZIONI**

Ente o autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	

**12 - DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE**

In data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a  
(Ente o Autorità) \_\_\_\_\_  
per l'attività di \_\_\_\_\_

In data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a  
(Ente o Autorità) \_\_\_\_\_  
per l'attività di \_\_\_\_\_

per attività L. 46/90 (Imprese Installatrici) L. 82/94 (Imprese di Pulizia) L. 122/92 (Imprese di Autoriparazione)  
(compilare e allegare il modulo apposito)

**13 - PROSECUZIONE ATTIVITA' (art. 5, comma 3, Legge n. 443/1985)**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

#### 14 - ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il motivo della richiesta di cancellazione è il seguente:

- 1  Cessazione di ogni attività artigiana in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2  Decesso del titolare in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 3  Trasferimento dell'attività artigianale nella Provincia di (sigla) \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 4 Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in quanto:
  - l'attività commerciale è prevalente
  - sono stati superati i limiti dimensionali perchè l'impresa si avvale di:  
n° \_\_\_\_\_ collaboratori \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ operai n° \_\_\_\_\_ apprendisti
  - il titolare è lavoratore subordinato presso \_\_\_\_\_
  - il titolare non partecipa professionalmente all'attività
- 5  Altro

#### 15 - IMPRESA SUBENTRATA NELL'ATTIVITA'

Denominazione dell'impresa subentrante \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Titolo del subentro \_\_\_\_\_

#### NOTE / DOCUMENTI ALLEGATI


#### FIRMA DEL RICHIEDENTE (non autenticata)

- N.B.** a) Se il modello viene presentato la C.P.A., l'amministratore firma davanti all'addetto che ne autentica la sottoscrizione;  
b) Se il modello viene spedito alla C.P.A., è sufficiente la semplice firma dell'imprenditore, con allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Cognome e nome _____ / _____	Firma (per esteso e leggibile)
Spazio per l'autentica della sottoscrizione	
n. documento riconoscimento _____	
rilasciato il _____ da _____	
Data _____	_____ (firma dell'impiegato addetto C.P.A.)