

REGIONE LAZIO COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO (presso Camera di Commercio I.I.A.) LATINA	MODIFICA e CANCELLAZIONE di IMPRENDITORE INDIVIDUALE dall'ALBO IMPRESE ARTIGIANE e dal REGISTRO IMPRESE.
--	---

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

ESTREMI ISCRIZIONE

N° ALBO _____ Delibera del ____/____/____	ANNOTATO 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 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 la casella o 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

1 - NUOVO CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL'IMPRENDITORE

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

2 - NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE (1)

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

(1) Se il titolare o la titolare ha il domicilio diverso dalla residenza anagrafica dovrà indicarlo nel quadro "NOTE"

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 ATTIVITÀ 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. _____

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 artigiana 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 attualmente conta:
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'ATTIVITÀ

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 presso la C.P.A., l'imprenditore 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 _____
Spazio per l'autentica della sottoscrizione	
n. documento riconoscimento _____	
rilasciato il _____ da _____	
Data _____	_____
(firma dell'impiegato addetto della C.P.A.)	