

Numero di tel. _____ di chi presenta il modello.

mod. A5

REGIONE LAZIO COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO (presso Camera di Commercio I.A.A.) LATINA	INCLUSIONE e CANCELLAZIONE di FAMILIARI COLLABORATORI di TITOLARI/SOCI di IMPRESE ARTIGIANE GIA' ISCRITTE ALL'A.I.A.
--	---

ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE

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

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____

nato a _____ il _____ in qualità di

☐ titolare ☐ socio dell'impresa con sede nel Comune di _____

Via _____ n. _____

iscritta all'Albo Imprese Artigiane al N° _____ ed al Registro Imprese al N° REA _____

CHIEDE

AI SENSI DELLA LEGGE 4 LUGLIO 1959 N. 463 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

1 - L'ISCRIZIONE

Dei seguenti nominativi negli elenchi degli assicurati I.V.S. a far data dal _____ perché partecipano con carattere di abitudine e prevalenza all'attività di _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

2 – LA CANCELLAZIONE

Dai seguenti nominativi dagli elenchi degli assicurati I.V.S. a far data dal _____ perché il seguente motivo

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F
Residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ C.A.P. _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (non autenticata)

N.B.

- a) Se l'impresa presenta il modello presso la C.P.A. l'imprenditore firma davanti all'addetto che ne accerta l'identità;
- b) Se presenta il modello al Comune, è sufficiente la semplice firma con allegata la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Cognome e Nome _____ / _____	Firma _____
<p style="text-align: center;">Spazio per l'accertamento dell'identità del firmatario</p> <p>n. documento riconoscimento _____</p> <p>rilasciato il _____ da _____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: right;">_____ (firma dell'impiegato addetto della C.P.A.)</p>	