

Numero  
ALBO

MARCA  
DA  
BOLLO

Mod. ART/D  
**MODIFICA E/O  
CANCELLAZIONE SOCIETÀ**

**REGIONE LAZIO**  
**COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI ROMA**  
C/O C.C.I.A.A. - VIA OCEANO INDIANO 17, 00144 ROMA

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

TRAMITE IL COMUNE DI \_\_\_\_\_ O MUNICIPIO DI \_\_\_\_\_

N. e data di protocollo del Comune: \_\_\_\_\_

**A/ ESTREMI DELL'ISCRIZIONE**

Numero REA	Data di protocollo	Numero di protocollo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

(codice fiscale) \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

Presenta alla Commissione provinciale per l'Artigianato domanda di:

**A)** iscrizione delle modifiche indicate nei quadri compilati, **B)** cancellazione dell'impresa dall'Albo artigiani

**1 / NUOVA DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE**

\_\_\_\_\_

**2 / NUOVA FORMA GIURIDICA**

L'impresa assume la seguente forma giuridica \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3 / NUOVA SEDE DELL'IMPRESA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ l'impresa ha aperto una nuova sede in:

Comune \_\_\_\_\_ Frazione o Località \_\_\_\_\_

Via, viale, piazza ecc. \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**4 / NUOVA INSEGNA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  è eliminata ogni insegna  la nuova insegna è quella sotto indicata:

**5 / VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ ESERCITATA DALL'IMPRESA**

L'impresa ha iniziato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la seguente attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avvertenza: in caso di ampliamento attività di impiantistica (legge 46/90), autoriparazione (legge 122/92), pulizia (legge 82/94) compilare anche gli intercalari Art. 46/90, Art. 122/92, Art. 82/94

**6 / APERTURA/CHIUSURA UNITÀ LOCALI**

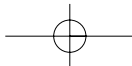
Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ l'impresa ha aperto/chiuso l'unità locale con sede in:

Comune \_\_\_\_\_ Via, viale, piazza ecc. \_\_\_\_\_

Nr. Civico \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Tipo dell'unità locale (negoziato, ufficio, laboratorio, ecc) \_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_



**7 / NUOVA PARTITA IVA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la partita Iva è la seguente \_\_\_\_\_

**8 / TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DELLA SEDE**

**ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI - QUALIFICAZIONI PROFESSIONALI**

ENTE O AUTORITÀ	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

**LICENZE O AUTORIZZAZIONI**

ENTE O AUTORITÀ	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

**9 / COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA**

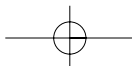
Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è iniziata l'attività commerciale in sede fissa nell'esercizio ubicato in \_\_\_\_\_  
 il settore merceologico è:     alimentare     non alimentare     alimentare / non alimentare

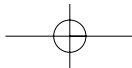
**10 / VARIAZIONI SOCI O CONSORZIATI**

COGNOME E NOME N.B. INDICARE SE TRATTASI DI SOCIO RAPPRESENTANTE	LUOGO E DATA DI NASCITA, RESIDENZA CODICE FISCALE

**11 / DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DEI SOCI**

- 1) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 3) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 4) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 5) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 6) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





**12 / ISTANZA DI CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA**

Data di cessazione dell'attività \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Il motivo della richiesta di cancellazione è il seguente:

- Cessazione di ogni attività
- Cessazione dell'azienda
- Trasferimento di sede nella provincia di \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

**13 / DICHIARAZIONE DI FINE ATTIVITÀ**

L'attività di \_\_\_\_\_ è cessata alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**14 / DICHIARAZIONE DI CHIUSURA DELLA PARTITA IVA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha cessato la partita IVA n° \_\_\_\_\_ con data evento del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Presso l'ufficio IVA \_\_\_\_\_ di Roma

**15 / DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INPS**

Socio..... dichiara di aver regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Socio..... dichiara di aver regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Socio..... dichiara di aver regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Socio..... dichiara di aver regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**16 / DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INAIL**

Il sottoscritto dichiara di aver denunciato la cessazione dell'attività alla sede zonale INAIL competente con effetto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di aver regolarmente versato i prescritti contributi fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**17 / DICHIARAZIONE DI RICONSEGNA DI AUTORIZZAZIONI**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha restituito l'Autorizzazione/Concessione, con data evento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso il Comune/circonscrizione/  
 Ente \_\_\_\_\_

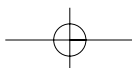
**18 / DICHIARAZIONE DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO AUTOTRASPORTATORI**

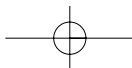
Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato domanda di cancellazione dall'Albo Autotrasportatori, presso la Motorizzazione civile di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**19 / DICHIARAZIONE VARIE**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, legale rappresentante, dichiara che, alla data della cessazione dell'attività non usufruiva di finanziamenti agevolati erogati dall'Artigiancassa, dalla Cassa Edili ed altri Enti preposti e che non ne ha usufruito successivamente.





Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto riportato nei quadri n. ...., nella consapevolezza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data di Presentazione)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (Firma)

Rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(L'impiegato addetto all'accettazione)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

**ELENCO ALLEGATI**

- Accertamento del Comune
- Attestato di idoneità tecnico-sanitaria
- Autorizzazione amministrativa
- Fotocopie fatture lavori eseguiti n. \_\_\_\_\_
- Fotocopia certificato attribuzione n. Partita IVA
- Copia Qualifica Barbieri, Parrucchieri ecc
- Requisiti professionali
- Altri \_\_\_\_\_
- Eventuali atti successivi \_\_\_\_\_

- Permesso di soggiorno
- N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 68583004 intestato alla C.C.I.A.A. di Roma
- N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 8003 intestato all'Uff. del Registro di Roma

**DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE PROV.LE DELL'ARTIGIANATO DEL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

- ACCOLTA
- RESPINTA
- SOSPESA PERCHÈ \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

.....

Iscritta a seguito di accoglimento del ricorso da parte della Commissione Regionale per l'Artigianato del Lazio nella seduta del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Seduta della C.P.A. del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

IL PRESIDENTE

