

| | | | |
|---|--|-----------------------|--|
|  | REGIONE PUGLIA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI | MARCA DA BOLLO | ISCRIZIONE DI IMPRESA INDIVIDUALE MOD. AA 1 |
|---|--|-----------------------|--|

COMUNICAZIONE PER L'ISCRIZIONE 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 disp./delibera |

Il sottoscritto _____

in qualità di titolare della sottoindicata impresa individuale;

- 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

Ai fini dell'iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane e nella gestione previdenziale, la veridicità dei dati indicati nei riquadri successivi:

- di non essere titolare di altra impresa artigiana né socio artigiano di altra impresa artigiana avente sede in questa o altra provincia;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge n. 575/1965 (disposizioni contro la mafia) e s.m.i.;

1. DATI ANAGRAFICI

| | |
|--|--|
| Codice Fiscale _____ | Partita IVA _____ |
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Data di nascita ____ / ____ / ____ | Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____ | |

2. RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE ¹

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Comune: _____ | Frazione o Località: _____ |
| Via, Viale, piazza, ecc. _____ | Nr. civico _____ |
| C.A.P. _____ | Provincia _____ Stato _____ |
| Presso (o altre indicazioni) _____ | |

3. DITTA / DENOMINAZIONE

| |
|--|
| |
|--|

4. SEDE DELL'IMPRESA

| | |
|------------------------------------|--|
| Comune: _____ | Frazione o Località: _____ |
| Via, Viale, piazza, ecc. _____ | Nr. civico _____ |
| C.A.P. _____ | Provincia _____ Stato _____ |
| Presso (o altre indicazioni) _____ | |
| Telefono _____ | Telefax _____ e mail: _____ Internet _____ |

5. ATTIVITA' ARTIGIANA UNICA O PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA (art. 3 l. 443/85) 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.

| | | | |
|-----------------|------|------|--|
| Con effetto dal | | | E' iniziata l'attività di _____ _____ _____ _____ Classificazione ISTAT _____ |
| giorno | mese | anno | |
| | | | |

6. ALTRE ATTIVITA' ARTIGIANE ESERCITATE DALL'IMPRESA (art. 3 l. 443/85) 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.

| | | | |
|-----------------|------|------|--|
| Con effetto dal | | | E' iniziata l'attività di _____ _____ _____ _____ Classificazione ISTAT _____ |
| giorno | mese | anno | |
| | | | |

7. POSSESSO DEI REQUISITI PERSONALI AI SENSI DELL' ART. 2 DELLA L. N° 443/85

| |
|---|
| di avere la piena responsabilità dell'impresa, assumendone di conseguenza gli oneri e i rischi connessi alla direzione e gestione. |
| di esercitare personalmente, professionalmente, svolgendo in misura prevalente il proprio lavoro, anche manuale, nel processo produttivo. |
| <input type="checkbox"/> di non svolgere altre attività esterne all'impresa. <input type="checkbox"/> di svolgere le seguenti attività esterne all'impresa: _____ _____ |

8. NUMERO DI ADDETTI DELL'IMPRESA (art. 4 l. 443/85) (da compilare per ogni voce anche se negativa)

Dipendenti Nr. _____ - Collaboratori componenti il nucleo familiare Nr. _____ (ai fini dell'iscrizione previdenziale compilare il riquadro Nr. 9)

| ADDETTI DELL'IMPRESA | M | F | TOT |
|-----------------------|---|---|-----|
| Titolare | | | |
| Familiari coadiuvanti | | | |
| Impiegati | | | |
| Operai | | | |
| Apprendisti | | | |
| C.F.L. | | | |
| Part Time | | | |
| Lavoro a domicilio | | | |
| In TOTALE | | | |

9. ISCRIZIONE FAMILIARE COLLABORATORE

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ |
| Cognome _____ Nome _____ |
| grado di parentela _____ C.F. _____ |
| Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Via _____ C.A.P. _____ |
| _____ |
| <input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ |
| Cognome _____ Nome _____ |
| grado di parentela _____ C.F. _____ |
| Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Via _____ C.A.P. _____ |
| _____ |
| <input type="checkbox"/> Iscritto dal _____ |
| Cognome _____ Nome _____ |
| grado di parentela _____ C.F. _____ |
| Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Via _____ C.A.P. _____ |

10. INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

| |
|--|
| |
|--|

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITA' ARTIGIANA**11. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI DEL TITOLARE O DELL'IMPRESA**
(ove richiesto dalla legge)

| Ente o Autorità | Denominazione albo, ruolo, ecc. | Data | Numero |
|-----------------|---------------------------------|------|--------|
| | | / / | |
| | | / / | |

12. LICENZE, AUTORIZZAZIONI O NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO (ove richiesto dalla legge)

| Ente o Autorità | Denominazione licenza o autorizzazione | Data | Numero |
|-----------------|--|------|--------|
| | | / / | |
| | | / / | |

13. REQUISITI, CAPACITA' O ABILITAZIONI PROFESSIONALI POSSEDUTE DAL TITOLARE

| Ente o Autorità | Denominazione | Data | Numero |
|-----------------|---------------|------|--------|
| | | / / | |
| | | / / | |

14. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' AI SENSI DELL'ART. 19 L. 241/1990

| | |
|-------------------------|---|
| In data ___ / ___ / ___ | è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____ |
| In data ___ / ___ / ___ | è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____ |

15. 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 _____ |

16. SUBENTRO NELL'IMPRESA ARTIGIANA (eventuale)

| |
|---|
| Denominazione dell'impresa precedente _____ |
| Codice Fiscale _____ |
| Nr. R.E.A. _____ CCIAA (sigla) _____ Nr. Albo Artigiani _____ |
| Titolo del subentro _____ |

17. NOTIZIA SULL'ATTIVITA'

| | |
|---|---|
| Luogo dove si svolge l'attività (barrare il riquadro interessato) | <input type="checkbox"/> nella sede dell'impresa (indirizzo indicato al quadro Nr. 4) <input type="checkbox"/> presso i committenti <input type="checkbox"/> in forma ambulante <input type="checkbox"/> altro _____ |
| Carattere prevalente dell'attività (barrare il riquadro interessato) | <input type="checkbox"/> meccanizzata <input type="checkbox"/> in serie <input type="checkbox"/> artistica <input type="checkbox"/> non in serie |

18. ATTREZZATURE E MACCHINARI

| Elenco dei macchinari o attrezzature di proprietà | Elenco dei macchinari o attrezzature ad altro titolo |
|---|--|
| | |
| | |
| | |

19. NOTE E ALTRE NOTIZIE UTILI A PROVARE LA QUALIFICA ARTIGIANA DELL'IMPRESA

| |
|--|
| |
| |
| |

Alla luce dei dati precedentemente dichiarati, il sottoscritto

ATTESTA

che l'attività è svolta in conformità alle vigenti norme in materia urbanistica, igienico-sanitarie e di sicurezza e che l'impresa è in possesso di tutti i requisiti di legge per l'iscrizione all'albo delle imprese artigiane.

Data, _____

Firma

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

-

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 sottoscritto _____
 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. 1458 del 01/08/2008;
- riscontrata // non riscontrata per aspetti formali, 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. 1458 del 01/08/2008;
- preso atto che in data _____ è stata regolarizzata // non è stata regolarizzata nei termini assegnati, 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;

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

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. 1458 del 01/08/2008;
- riscontrata la non corretta compilazione per elementi sostanziali della presente comunicazione;
- riscontrata che la presente comunicazione è formalmente completa ed accertata la incongruenza tra quanto dichiarato e quanto rilevato dagli atti e dalle banche dati disponibili,

DISPONE

di non dover procedere alla registrazione della presente comunicazione e di trasmettere la stessa alla Commissione Provinciale per l'Artigianato per l'adozione dei provvedimenti di merito.

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. 1458 del 01/08/2008;
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile del _____;

D E L I B E R A

di prendere atto degli eventi denunciati e già registrati all'Albo con la presente comunicazione e di non disporre l'accertamento e controllo;

di prendere atto degli eventi denunciati e già registrati all'Albo con la presente comunicazione e di disporre l'accertamento e controllo per le seguenti motivazioni: _____

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. 1458 del 01/08/2008;
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile del _____;
- visto l'esito degli accertamenti e controlli disposti con provvedimento del _____;

D E L I B E R A

di disporre l'iscrizione degli eventi denunciati con la presente comunicazione all'Albo Imprese Artigiane n. _____ con decorrenza dal _____;

di disporre l'iscrizione degli eventi denunciati con la presente comunicazione all'Albo Imprese Artigiane n. _____ con decorrenza dal _____, limitatamente a: _____ per le seguenti motivazioni: _____

notificandone la decisione all'interessato ai sensi dell'art. della L.R. n. 6/05;

di modificare gli eventi denunciati e già registrati all'Albo con la presente comunicazione, per le seguenti motivazioni: _____

notificandone la decisione all'interessato ai sensi dell'art. 19 della L.R. n. 6/05.

di disporre l'archiviazione e rigetto della presente comunicazione per le seguenti motivazioni: _____

e di notificare all'interessato, ai sensi dell'art. 19 della L.R. n. 6/05 e al competente Registro delle Imprese, la presente decisione, di procedere // non procedere agli accertamenti previsti dall'art. 22 della L.R. n. 6/05.

Il Presidente