


| | | | |
|---|--|---------------------------|--|
|  | REGIONE PUGLIA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI | MARCA DA BOLLO | MODIFICHE e/o CANCELLAZIONE di SOCIETA' MOD. AA 4 |
|---|--|---------------------------|--|

COMUNICAZIONE 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 _____ nato

a _____ il _____

e residente a _____ Via _____ cap _____

in qualità di legale rappresentante della sottoindicata impresa, denominata:

con sede legale nel Comune di _____

alla Via _____ cap _____

con sede operativa nel Comune di _____

alla Via _____ cap _____

Codice Fiscale _____ partita IVA _____

Iscritta all'Albo Artigiani al N° _____ e iscritta al Registro delle Imprese al N° REA _____

- 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 artt. 2, 3, 4, della legge 8 agosto 1985, n. 443,

DICHIARA

- LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE DELL'ALBO IMPRESE ARTIGIANE;
- LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE;

(barrare la casella o le caselle relative ai successivi riquadri compilati)

| | | | | | |
|-----------|--------------------------|--|-----------|----------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Nuova denominazione o ragione sociale | 15 | <input type="checkbox"/> | Inclusione soci lavoratori |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Nuovo indirizzo della sede legale | 16 | <input type="checkbox"/> | Inclusione soci non lavoratori |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Nuova sede dell'attività artigiana | 17 | <input type="checkbox"/> | Recesso soci lavoratori |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Variazione di Insegna della Sede | 18 | <input type="checkbox"/> | Recesso soci non lavoratori |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Variazione di attività Artigiana | 19 | <input type="checkbox"/> | Passaggio da socio lavoratore a socio non lavoratore |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Apertura Unità Locale | 20 | <input type="checkbox"/> | Passaggio da socio non lavoratore a socio lavoratore |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Chiusura Unità Locale | 21 | <input type="checkbox"/> | Cancellazione dall'Albo delle Imprese Artigiane: |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Nuova residenza anagrafica dei soci | | <input type="checkbox"/> 1 | Cessazione dell'attività |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Iscrizione in Albi, Ruoli, Elenchi, Registri ecc... | | <input type="checkbox"/> 2 | Trasferimento in altra provincia |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Licenze, Autorizzazioni o Nulla Osta Igienicosanitario | | <input type="checkbox"/> 3 | Perdita dei requisiti di impresa artigiana |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90 | | <input type="checkbox"/> 4 | Scioglimento e/o cancellazione dal R.I. |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Denuncia di inizio attività Settore Alimentare | 22 | <input type="checkbox"/> | Inclusione familiare e/o socio accomandante collaboratore |
| 13 | <input type="checkbox"/> | Variazione di cariche o qualifiche tecniche | 23 | <input type="checkbox"/> | Cancellazione familiare e/o socio accomandante collaboratore |
| 14 | <input type="checkbox"/> | Assunzione di Gestione | | | |

1. NUOVA DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

Dal ___ / ___ / ___ la nuova denominazione è la seguente: _____

2. NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE

Dal ___ / ___ / ___ il nuovo indirizzo della sede legale è il seguente:

Comune _____ Prov. ___ Via _____ n. _____

Tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

3. NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA

Dal ___ / ___ / ___ il nuovo indirizzo della sede di esercizio dell'attività artigiana è il seguente:

Comune _____ Prov: ___ Via _____ n. _____

Tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

4. VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)Dal ___ / ___ / ___ è stata eliminata ogni insegna la nuova insegna è la seguente: _____

5. VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE (art. 3, l. 443/85)

| |
|---|
| Dal ___ / ___ / ___ è iniziata l'attività di: _____ _____ _____ |
| Dal ___ / ___ / ___ è cessata l'attività di: _____ _____ |

6. APERTURA DI UNITA' LOCALE

| |
|--|
| Dal ___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> attività esercitata _____ |
| Comune _____ Frazione _____ c.a.p. _____ |
| Via _____ n. _____ |
| Specificare se: <input type="checkbox"/> Nuova U.L. <input type="checkbox"/> Trasferimento U.L. da (indirizzo) _____ |

7. CHIUSURA DI UNITA' LOCALE

| |
|--|
| Dal ___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> attività esercitata _____ |
| Comune _____ Frazione _____ c.a.p. _____ |
| Via _____ n. _____ |

8. NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DEI SOCI

| |
|--|
| Dal ___ / ___ / ___ |
| Cognome _____ Nome _____ Prov: _____ |
| Comune _____ Frazione _____ c.a.p. _____ |
| Via _____ n. _____ |
| Dal ___ / ___ / ___ |
| Cognome _____ Nome _____ Prov: _____ |
| Comune _____ Frazione _____ c.a.p. _____ |
| Via _____ n. _____ |

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITA' ARTIGIANA DELLA SEDE**9. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI ecc...**

| Ente o Autorità | Denominazione Albo, Ruolo ecc... | Data | Numero |
|-----------------|----------------------------------|-----------------|--------|
| | | ___ / ___ / ___ | |

10. LICENZE, AUTORIZZAZIONI O NULLA OSTA IGIENICOSANITARIO

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

11. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE art. 19 Legge n. 241/90

In data ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a:

(Ente o Autorità) _____

Per l'attività di _____

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.

12. 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 _____ |

**13. VARIAZIONE DELLE CARICHE E QUALIFICHE NELLA SEDE (Responsabile Tecnico ecc..)
(per ogni persona compilare l'intercalare P)**

| |
|--|
| Dal ___/___/___ a (nome e cognome) _____ è <input type="checkbox"/> attribuita <input type="checkbox"/> confermata <input type="checkbox"/> modificata <input type="checkbox"/> cessata la carica o qualifica di _____ |
| Dal ___/___/___ a (nome e cognome) _____ è <input type="checkbox"/> attribuita <input type="checkbox"/> confermata <input type="checkbox"/> modificata <input type="checkbox"/> cessata la carica o qualifica di _____ |

14. ASSUNZIONE DI GESTIONE (art. 5 comma 3 Legge n. 443/85)

| |
|---|
| Dal ___/___/___ la gestione è stata assunta da: <input type="checkbox"/> partecipante <input type="checkbox"/> non partecipante |
| Cognome _____ Nome _____ |
| grado di parentela _____ C.F. _____ |
| data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____ |
| residenza: Prov. _____ Comune _____ |
| Via _____ n. _____ C.A.P. _____ |

15. INCLUSIONE SOCI LAVORATORI

| |
|---|
| Dal ___/___/___ è socio che partecipa professionalmente e manualmente al lavoro |
| Cognome _____ Nome _____ |
| C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

Dal ___ / ___ / ___ è socio che partecipa professionalmente e manualmente al lavoro
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso M F

16. INCLUSIONE SOCI NON LAVORATORI

Dal ___ / ___ / ___ è socio che non partecipa professionalmente e manualmente al lavoro
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Dal ___ / ___ / ___ è socio che non partecipa professionalmente e manualmente al lavoro
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso M F

17. RECESSO SOCI LAVORATORI

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

18. RECESSO SOCI NON LAVORATORI

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

Dal ___ / ___ / ___ è recesso dalla società
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

19. PASSAGGIO DA SOCIO LAVORATORE A SOCIO NON LAVORATORE

Dal ___ / ___ / ___ non partecipa manualmente e professionalmente all'esercizio dell'attività, il socio:
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

Dal ___ / ___ / ___ non partecipa manualmente e professionalmente all'esercizio dell'attività, il socio:
 Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____

20. PASSAGGIO DA SOCIO NON LAVORATORE A SOCIO LAVORATORE

Dal ___/___/___ partecipa manualmente e professionalmente all'esercizio dell'attività, il socio:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Dal ___/___/___ partecipa manualmente e professionalmente all'esercizio dell'attività, il socio:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

21. CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE

Il motivo della cancellazione è il seguente:

- 1 Cessazione di ogni attività artigiana in data ___/___/___
- 2 In data ___/___/___ la società si è trasferita nella provincia di _____
- 3 perdita dei requisiti artigiani in data ___/___/___ in quanto:
 - la maggioranza dei soci non partecipa professionalmente e manualmente all'attività;
 - sono stati superati i limiti dimensionali perché l'impresa attualmente conta:
 - n. _____ soci n. _____ collaboratori n. _____ operai n. _____ apprendisti;
 - la società si è trasformata in un tipo di società non ammesso dalla legge sull'artigianato, la nuova denominazione è _____;
 - l'attività è prevalentemente commerciale;
- 4 scioglimento e/o cancellazione dal Registro delle Imprese

Per i motivi compatibili, sopra indicati, è stata presentata denuncia ai fini IVA in data _____ alla competente Agenzia delle Entrate, con decorrenza dal _____.

22. INCLUSIONE FAMILIARE E/O SOCIO ACCOMANDANTE COLLABORATORE

Dal ___/___/___ partecipa manualmente e professionalmente all'attività

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

C.F. _____ grado di parentela _____

del socio _____

Dal ___/___/___ partecipa manualmente e professionalmente all'attività

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

C.F. _____ grado di parentela _____

del socio _____

23. CANCELLAZIONE FAMILIARE E/O SOCIO ACCOMANDANTE COLLABORATORE

Dal ___ / ___ / ___ non partecipa manualmente e professionalmente all'attività

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

C.F. _____ grado di parentela _____

del socio _____

Dal ___ / ___ / ___ non partecipa manualmente e professionalmente all'attività

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

C.F. _____ grado di parentela _____

del socio _____

NOTE E ALTRE NOTIZIE UTILI PER LA PRESENTE COMUNICAZIONE

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

DICHIARAZIONE DEI NUOVI SOCI LAVORATORI

I sottoscritti soci lavoratori:

- visti gli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e valendosi delle disposizioni ivi contenute;

- consapevoli delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 76 del DPR n. 445/2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni;

Dichiarano

- di non essere titolari 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.

Cognome e Nome**Firma**

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Firma

Data _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità di ogni nuovo socio lavoratore;
-

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:

A T T O D I D E L E G A

 sottoscritt _____
 nat_ a _____ il ___/___/___ e residente a
 _____ Via _____ n. _____

D e l e g a

l'Associazione di Categoria _____ con sede a _____

 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 _____;

DELIBERA

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 _____;

DELIBERA

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