

AVVERTENZA: Il modello deve essere compilato in ogni sua parte, pena la restituzione.

Denuncia

DELLE MODIFICHE INDICATE NEI QUADRI COMPILATI

DI CESSAZIONE DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE (COMPILARE DAL QUADRO N. 17)

1) NUOVA RAGIONE SOCIALE

Dal la nuova ragione sociale/denominazione è la seguente:
.....
.....

2) NUOVA FORMA GIURIDICA

Dal l'impresa assume la seguente forma giuridica:
.....

AVVERTENZA: allo scopo di accelerare il procedimento allegare copia fotostatica dell'atto costitutivo.

3) NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE

Dal/...../..... il nuovo indirizzo della sede legale è il seguente:
Comune Cap. Prov. (.....)
Via, viale, piazza, ecc. nr.
Telefono

4) NUOVA INSEGNA

Dal è eliminata ogni insegna la nuova insegna è quella sotto indicata
.....

5) VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ESERCITATA DALL'IMPRESA

L'impresa dal ha variato la propria attività (iniziando/cessando):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AVVERTENZA: in caso di ampliamento attività impiantistica (legge 46/90), autoriparazione (legge 122/92), pulizia (legge 82/94) facchinaggio (D.M. 221/03) compilare anche gli intercalari corrispondenti

6) APERTURA/CHIUSURA/TRASFERIMENTO UNITA' LOCALE

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

Comune di Cap. Prov. (.....)

Via, viale, piazza, ecc. nr.

Nel Comune di Cap. Prov. (.....)

Via, viale, piazza, ecc. nr.

Telefono

Tipo unità locale (negoziò, ufficio, laboratorio)

Attività svolta nell'unità locale:

7) NUOVA PARTITA IVA

Dal la partita IVA è la seguente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8) 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

9) TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITA' DELLA SEDE

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

ENTE AUTORITA'	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

LICENZE / AUTORIZZAZIONI / DENUNCIA INIZIO ATTIVITA'

ENTE AUTORITA'	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

Avvertenza: Allegare copia semplice delle autorizzazioni o licenze ottenute per l'esercizio dell'attività. Si precisa inoltre che le attività soggette a licenza o autorizzazione possono essere legittimamente esercitate solo dal momento dell'emanazione del provvedimento.

10) NUOVA ATTIVITA' PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA

Dal/...../..... l'attività prevalente dell'impresa è la seguente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avvertenza: in caso di ampliamento attività di impiantistica (legge 46/90), autoriparazione (legge 122/92), pulizia (legge82/94), facchinaggio (D.M. 221/03) compilare anche gli intercalari corrispondenti.

11) USCITA SOCI

Dal sono usciti dalla società

.....

.....

.....

.....

16) ALTRE MODIFICHE

.....

.....

.....

.....

.....

17) ISTANZA DI CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA

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

Cessazione di ogni attività artigiana: L'attività continua in forma non artigiana: NO SI

a) rimane inattiva b) svolge attività non artigiana nella provincia

c) è sciolta e posta in liquidazione senza apertura della fase di liquidazione

d) per mancata ricostituzione della pluralità dei soci entro il termine di 6 mesi scaduti il

e) per altre cause

Trasferimento di sede nella Provincia di Comune

Prevalente attività (commerciale, agricola, ecc.):

Superamento dei limiti dimensionali ai sensi dell'art. 4 L. 443/85 (Allegare copia autenticata libro matricola):

Tipo lavorazione: non in serie in serie ma in modo non del tutto automatizzato

Coadiuvanti: Operai: Impiegati: Apprendisti:

Apprendisti qualificati da meno di 2 anni: Dipendenti con contratto formazione lavoro:

Lavoratori a domicilio Dipendenti portatori di handicap:

Maggioranza dei soci non partecipanti al lavoro nell'impresa;

Trasformazione in impresa con la seguente forma giuridica non prevista dalla L. 443/85;

Altro:

.....

.....

.....

.....

DICHIARO di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/76 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MI IMPEGNO a notificare, entro 30 giorni dalla data in cui si è verificato l'evento, alla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la C.C.I.A.A. di Frosinone, il cambiamento di sede, data la variazione dell'attività esercitata, la cessazione o la perdita di uno dei requisiti previsti degli artt. 2,3 e 4 della L. 443/1985 e comunque tutte le variazioni che abbiano a verificarsi.

DICHIARO infine sotto la mia propria responsabilità che le notizie contenute nella presente domanda rispondono a verità, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi resi al fine di procurare a se o ad altri indebiti riconoscimenti di situazioni di fatto o di diritto, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia e comportano la scadenza dei benefici (art. 75). L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Luogo e data

23) FIRMA DEL TITOLARE DELL'IMPRESA

Nome e Cognome	Firma
----------------	-------

24) SPAZIO PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' DEL FIRMATARIO

Si dichiara autentica la firma de..... Sig.

n. doc. riconoscimento rilasciato il dal

Data
Firma (per esteso) e qualifica del ricevente

Avvertenza: La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione nel caso in cui l'istanza è presentata unitamente a copia fotostatica (non autenticata) di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/6/2003
“ Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali “

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali forniti a questa Camera di Commercio nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dei registri, albi e ruoli ed elenchi gestiti dalla Camera di Commercio.

Di tale trattamento è titolare la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Frosinone, con sede in Viale Roma - 03100 FROSINONE.

I dati saranno resi disponibili a terzi nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente, nonché agli altri soggetti del sistema Camerale.

Responsabile del trattamento è il Segretario Generale della C.C.I.A.A. di Frosinone, cui rivolgersi per maggiori informazioni relative alle finalità e modalità del trattamento nonché per l'eventuale esercizio dei diritti previsti dall' articolo 7 del D. Lgs.196/2003.

Allegare i talloncini attestanti:

- il versamento di €, dovuto in applicazione della legge n. 49 del 27-2-1978, sui diritti di segreteria, a mezzo bollettino di c/c n. 12900031, intestato alla Camera di Commercio I.A.A. di Frosinone;

- il versamento di €, dovuto in applicazione della legge n. 30 del 2-5-1980, a mezzo bollettino di c/c n. 63101000, intestato alla Regione Lazio - Tasse Concessioni Regionali.

<i>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</i>	
La Commissione Regionale per l'Artigianato, nella riunione del	
<u> </u> ha <u> </u> non ha	disposto la cancellazione/variazione nell'Albo delle Imprese Artigiane.
IL SEGRETARIO	
Frosinone,

<i>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</i>	
La Commissione Regionale per l'Artigianato, in sede di ricorso, nella riunione del	
<u> </u> ha <u> </u> non ha	disposto la cancellazione/variazione nell'Albo delle Imprese Artigiane.
IL SEGRETARIO	
Frosinone,

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DEI DIRITTI DI SEGRETERIA	ALTRE TASSE O DIRITTI
---	------------------------------