



**REGIONE LAZIO**  
**COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE**  
 (Presso la C.C.I.A.A. di Frosinone - Viale Roma snc 03100 Frosinone)



**A3\_A4\_SOC**  
 ALBO IMPRESE ARTIGIANE

MARCA  
 DA  
 BOLLO

A. DENUNCIA DI MODIFICA  
 B. DENUNCIA DI CESSAZIONE  
 DI SOCIETA' ISCRITTE ALL'ALBO  
 DELLE IMPRESE ARTIGIANE

INDICARE N. TEL. .... / ..... Dello STUDIO - ASSOCIAZIONE .....

**ESTREMI DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE (Riservato all'ufficio)**

Numero Albo	Numero di Protocollo	Numero R.E.A.

**AVVERTENZA: NON COPRIRE I RIQUADRI RISERVATI ALL'UFFICIO CON SCRITTE O TIMBRI**

Il sottoscritto: .....

nato a ..... Prov. (.....) il .....

codice fiscale 

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

residente nel Comune di ..... Cap. .... Prov. (.....)

Via, viale, piazza, ecc. .... nr. ....

Telefono ..... **(Al fine di accelerare il provvedimento indicare sempre un recapito telefonico)**

in qualità di (Rappresentante legale, Socio, etc.) .....

della società: ..... N. R.E.A. ....

Ubicata nel Comune di ..... Prov. (.....)

Via, viale, piazza, ecc. .... nr. ....

iscritta all'Albo Imprese Artigiane Nr. .... per l'attività di: .....

presenta, ai sensi dell'art. 5 della legge 8/8/1985 n. 443 (domanda da inoltrarsi entro 30 giorni dalla data evento, al Comune nella cui circoscrizione territoriale è svolta l'impresa)

***Alla Commissione Provinciale per l'Artigianato di Frosinone***

***Tramite il Comune di:*** .....

Registrazione Protocollo del Comune ricevente

**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  
.....



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.
	<b>IL SEGRETARIO</b>
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.
	<b>IL SEGRETARIO</b>
Frosinone, .....	.....

<b>ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DEI DIRITTI DI SEGRETERIA</b>	<b>ALTRE TASSE O DIRITTI</b>
---	------------------------------