

Numero
ALBO

MARCA
DA
BOLLO

Mod. ART/C

**MODIFICA E/O
CANCELLAZIONE DI
DITTA INDIVIDUALE**

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**

A/ ESTREMI DELL'ISCRIZIONE

Numero REA	Data di protocollo	Numero di protocollo

Il sottoscritto _____ residente
in _____

(codice fiscale) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| in qualità di titolare di impresa individuale, 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 RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE

Dal ___/___/___ la nuova residenza è la seguente:

Provincia _____ Comune _____ Frazione o località _____

Via, viale, piazza, ecc _____ n. civico _____ Cap _____

2 / NUOVA SEDE DELL'IMPRESA

Dal ___/___/___ la nuova sede anagrafica è la seguente:

Comune _____ Frazione o Località _____

Via, viale, piazza ecc. _____ Nr. Civico _____ Cap _____

Telefono _____ Telefax _____ Internet _____

e.mail _____

3 / NUOVA DITTA

Dal ___/___/___ la nuova ditta è la seguente _____

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 UNITÁ LOCALI

Dal ____/____/____/ l'impresa ha aperto l'unità locale con sede in:
Comune_____ Via, viale, piazza ecc. _____
Nr. Civico_____ Cap _____ Telefono _____ Telefax _____
Tipo dell'unità locale (negozio, ufficio, laboratorio, ecc) _____
Attività svolta _____

7 / NUOVO CODICE FISCALE DEL TITOLARE

Dal ____/____/____ Il codice fiscale è il seguente |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

8 / NUOVA PARTITA IVA DEL TITOLARE

Dal ____ / ____ / ____ la partita Iva è la seguente _____

9 / TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DELLA SEDE

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

ENTE O AUTORITÀ	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

☐ **LICENZE / AUTORIZZAZIONI / DIA**

ENTE O AUTORITÀ	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

10 / COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA

Dal ____/____/____ è iniziato l'attività commerciale in sede fissa nell'esercizio ubicato in _____

il settore merceologico è: ☐ alimentare ☐ non alimentare ☐ alimentare / non alimentare

11 / 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 _____

12 / DICHIARAZIONE DI FINE ATTIVITÀ

L'attività di _____ è cessata alla data del ____/____/____

13 / DICHIARAZIONE DI CHIUSURA DELLA PARTITA IVA

Dal ____/____/____ ha cessato la partita IVA n° _____ con data evento del ____/____/____

Presso l'ufficio IVA _____ di Roma, dichiara inoltre di non essere titolare di altra partita IVA.

Qualora sia titolare di altra partita Iva, indicarne il n° _____ la data di apertura ____/____/____ l'attività _____

14 / DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INPS

Il sottoscritto dichiara di avere regolarmente versato i prescritti contributi INPS fino alla data del ____/____/____

15 / 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 ____/____/____

16 / DICHIARAZIONE DI RICONSEGNA DI AUTORIZZAZIONI

Dal ____/____/____ ha restituito l'Autorizzazione/Concessione, con data evento ____/____/____ presso il Comune/circoscrizione/

Ente _____

17 / DICHIARAZIONE DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO AUTOTRASPORTATORI

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

18 / DICHIARAZIONE RELATIVA AL DECESSO DI TITOLARE D'IMPRESA

Il sottoscritto _____ in qualità di erede (specificare il grado di parentela) _____

_____ dichiara che il Sig. _____ nato a _____

_____ il ____/____/____ è deceduto in data ____/____/____ in _____

19 / DICHIARAZIONE RELATIVA AD AMMISSIONE A SOCIO NEGLI ORGANISMI DI CUI AL DPR 602/70

Dal ____/____/____ ha cessato l'attività di _____

per conferimento del relativo titolo in quanto ammesso quale socio lavoratore dipendente ai sensi del DPR 602/70 nella cooperativa/organizzazione di fatto (denominazione) _____

20 / DICHIARAZIONI VARIE

Il sottoscritto dichiara che successivamente alla cessazione dell'attività artigiana ha svolto l'attività di _____

(da compilarsi solo nel caso che l'attività artigiana sia cessata da oltre tre anni)

Il sottoscritto 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)

(Firma)

Documento di riconoscimento _____ N. _____

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 L. _____ / € _____ sul c/c 68583004
- ☐ N. 1 versamento di L. _____ / € _____ sul c/c 8003

DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE PROV.LE DELL'ARTIGIANATO DEL ____/____/____

- ☐ ACCOLTA
- ☐ RESPINTA
- ☐ SOSPESA PERCHÈ _____

IL PRESIDENTE

.....

Accolta 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