

<p>REGIONE CAMPANIA</p>  <p>COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO (PRESSO CCIAA) di _____</p>	<p>MARCA DA BOLLO</p>	<p>ISCRIZIONE di SOCIETA' nell'ALBO IMPRESE ARTIGIANE</p>
---	--------------------------------------	--

DOMANDA ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE

AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

ESTREMI ISCRIZIONE (riservata alla Segreteria della Commissione)

<p>N° ALBO _____ Delibera del ____ / ____ / ____</p>	<p>ANNOTATA NEL R.I. N° _____ Data ____ / ____ / ____</p>	<p>PROTOCOLLO N° _____ Data ____ / ____ / ____</p>
--	---	--

Il sottoscritto _____
in qualità di legale rappresentante della società _____
Iscritta al Registro Imprese di _____ al N°REA _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE e NELLA GESTIONE PREVIDENZIALE I.N.P.S.

1 - SEDE LEGALE

Comune _____	Frazione o Località _____	C.A.P. _____
Via, viale, piazza ecc. _____		N° civico _____
Presso (o altre indicazioni) _____		
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____	
Internet _____	e.mail _____	

2 - SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA se diversa da quella legale

Comune _____	Frazione o Località _____	C.A.P. _____
Via, viale, piazza ecc. _____		N° civico _____
Presso (o altre indicazioni) _____		
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____	
Internet _____	e.mail _____	

3 - INSEGNA

4 - ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA¹

Dal ____ / ____ / ____ è iniziata l'attività di:

¹ Qualora si esercitino più attività indicare per prima quella prevalente

5 - ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, ecc.

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

6 - LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	

7 - DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE

In data ____/____/____	è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a (Ente o Autorità) _____ per l'attività di: _____
In data ____/____/____	è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a (Ente o Autorità) _____ per l'attività di: _____

per attività L. 46/90 - Imprese Installatrici L.82/94 (Imprese di Pulizia) L. 122/92 (Imprese di Autoriparazione)
compilare e allegare il modulo apposito

8 - SOCI QUALIFICATI per attività L. 46/90 - L.82/94 - L. 122/92 - L. 1142/70

Dal ____/____/____ Il socio _____
svolge la sua opera qualificata di: _____
Dal ____/____/____ Il socio _____
svolge la sua opera qualificata di: _____

9 - GENERALITA' dei SOCI che partecipano professionalmente e manualmente al lavoro

<input type="checkbox"/> SOCIO Codice Fiscale _____ Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo di nascita: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____ Eventuale precedente posizione A.I.A. : _____
<input type="checkbox"/> SOCIO Codice Fiscale _____ Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo di nascita: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____ Eventuale precedente posizione A.I.A. : _____
<input type="checkbox"/> SOCIO Codice Fiscale _____ Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo di nascita: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____ Eventuale precedente posizione A.I.A. : _____
<input type="checkbox"/> SOCIO Codice Fiscale _____ Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Luogo di nascita: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via _____ N° civico _____ C.A.P. _____ Eventuale precedente posizione A.I.A. : _____

10 - GENERALITA' dei SOCI che NON partecipano professionalmente e manualmente al lavoro

• <input type="checkbox"/> SOCIO		Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
• <input type="checkbox"/> SOCIO		Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
• <input type="checkbox"/> SOCIO		Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
• <input type="checkbox"/> SOCIO		Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
• <input type="checkbox"/> SOCIO		Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____

11 - FAMILIARI COLLABORATORI che lavorano abitualmente e prevalentemente nell'impresa

• <input type="checkbox"/> Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: (Comune) _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
collaboratore del socio (cognome e nome) _____		grado di parentela _____
• <input type="checkbox"/> Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: (Comune) _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
collaboratore del socio (cognome e nome) _____		grado di parentela _____
• <input type="checkbox"/> Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: (Comune) _____	Prov. _____ C.A.P. _____	Stato _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via _____	N° civico _____	C.A.P. _____
collaboratore del socio (cognome e nome) _____		grado di parentela _____

12 - NOTIZIE SULL'ATTIVITA'

Luogo ove si svolge l'attività <input type="checkbox"/> nella propria abitazione <input type="checkbox"/> in apposito laboratorio <input type="checkbox"/> presso il committente <input type="checkbox"/> in forma ambulante <input type="checkbox"/> _____	Carattere prevalente dell'attività <input type="checkbox"/> manuale <input type="checkbox"/> meccanizzata <input type="checkbox"/> artistica <input type="checkbox"/> non del tutto automatizzata <input type="checkbox"/> non in serie
--	--

13 - OCCUPAZIONE

Maestranze Occupate	M	F	TOT.
Titolare o soci che partecipano all'attività			
Familiari collaboratori			
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
Contratti formazione lavoro			
Lavoratori a domicilio			
Collaboratori coordinati e continuativi			
TOTALE			

14 - ATTREZZATURE E MACCHINARI

Elenco dei macchinari o attrezzature utilizzate (indicare se di proprietà o del committente)

NOTE / DOCUMENTI ALLEGATI

DICHIARAZIONE SULLE INCOMPATIBILITA'

1. *i sottoscritti dichiarano di non essere titolari di altra impresa individuale artigiana né soci artigiani di altra società avente sede in questa o altra provincia.*

FIRMA DEGLI AMMINISTRATORI (non autenticata)

- N.B. a) Se il modello viene presentato presso il Comune o la C.P.A., l'amministratore firma davanti all'addetto che ne autentica la sottoscrizione;
b) Se il modello viene spedito al Comune o alla C.P.A., è sufficiente la semplice firma dell'amministratore, con allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Cognome e nome	Firma (per esteso e leggibile)
1	
2	
3	
4	

Spazio per l'autentica della sottoscrizione

- 1 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____
2 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____
3 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____
4 - n. doc. ricon. _____ rilasciato il _____ da _____

Data ____/____/____

_____ (firma dell'impiegato addetto)