

APERTURA UNITA' LOCALE

Compilare tutti i campi del presente modulo

DATI DI CHI PRESENTA LA PRATICA

Studio _____	Persona di riferimento: _____	
Indirizzo _____		
Città _____	Cap _____	Prov _____
Codice Fiscale _____	Partita Iva _____	
Telefono _____	Fax _____	
E-mail _____		
Posta Elettronica Certificata _____		

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Denominazione _____		
Codice Fiscale _____	Numero REA _____	
CCIAA di competenza _____		
Titolare _____		
Provincia della Sede Legale: _____	Numero REA Sede Legale: _____	
Data di apertura dell'unita' locale _____		
Tipo di unità Locale:		
<input type="checkbox"/> Autorimessa	<input type="checkbox"/> Sede Operativa	<input type="checkbox"/> Impianto
<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Stabilimento	<input type="checkbox"/> Laboratorio
<input type="checkbox"/> Birreria - Pub	<input type="checkbox"/> Studio	<input type="checkbox"/> Magazzino
<input type="checkbox"/> Cantiere	<input type="checkbox"/> Studio Di Consulenza	<input type="checkbox"/> Negozio
<input type="checkbox"/> Capannone	<input type="checkbox"/> Tavola Calda	<input type="checkbox"/> Negozio Elettronico
<input type="checkbox"/> Centro Estetico	<input type="checkbox"/> Trattoria	<input type="checkbox"/> Officina
<input type="checkbox"/> Centro Servizi	<input type="checkbox"/> Ufficio	<input type="checkbox"/> Pizzeria
<input type="checkbox"/> Deposito	<input type="checkbox"/> Ufficio Amministrativo	<input type="checkbox"/> Ristorante
<input type="checkbox"/> Esercizio	<input type="checkbox"/> Ufficio Commerciale	<input type="checkbox"/> Sala Di Esposizione
<input type="checkbox"/> Esercizio Con Cucina Tipica	<input type="checkbox"/> Ufficio Di Rappresentanza	<input type="checkbox"/> Sede Amministrativa
<input type="checkbox"/> Esercizio Di Vicinato	<input type="checkbox"/> Unità' Locale dell'Impresa Artigiana	<input type="checkbox"/> Sede Dell'impresa Artigiana
<input type="checkbox"/> Filiale		
Comune _____ Provincia _____ CAP _____		
Indirizzo _____		
Presso altre indicazioni _____		
Dati facoltativi (se compilati appariranno in visura):		
Telefono _____ Fax _____		
Insegna dell'unità locale: _____		

ATTIVITA' PRIMARIA SVOLTA NELL'UNITA' LOCALE (inserire la descrizione dell'attività primaria esercitata, **non** trascrivere l'attività prevista dallo Statuto, **non** inserire la descrizione dell'attività come risulta dal Codice ISTAT dell'iva, ma quella **effettivamente esercitata e fatturata**).

ATTIVITA' SECONDARIA SVOLTA NELL'UNITA' LOCALE (inserire la descrizione dell'attività secondaria esercitata, **non** trascrivere l'attività prevista dallo Statuto, **non** inserire la descrizione dell'attività come risulta dal Codice ISTAT dell'iva, ma quella **effettivamente esercitata e fatturata**).

L'Attività **PREVALENTE** è svolta: Solo nell'Unità Locale

Solo nella Sede Legale

Nella Sede Legale e nell'Unità Locale

Attività PREVALENTE nell'Impresa (inserire la descrizione dell'attività prevalente esercitata dalla Società, non necessariamente nell'unità locale, ma quella effettivamente svolta)

Data di inizio attività nell'impresa (inserire la data effettiva che appare in visura): _____

Diritti Annuali:

Sono già stati versati tramite F24;

Si richiede il pagamento contestuale all'invio della pratica.

Verranno versati successivamente all'invio della pratica (attenzione: per alcune CCIAA questa opzione non è prevista, ma verrà richiesto obbligatoriamente il pagamento contestuale)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- per alcune tipologie di attività sono indispensabili le NECESSARIE Autorizzazioni comunali prefettizie/etc . E' necessario allegare una copia delle autorizzazioni;
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura** firmata dal Titolare;
- il **documento di identità** del Titolare in corso di validità;
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Titolare)
- copia del **Bonifico Bancario**.

COSTI

Servizio **Euro 90 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 18**

Diritti Annuali **Euro 46**

Tariffe CCIAA **Euro 2,00 + IVA**

Totale Euro 175,32

PAGAMENTO

Bonifico Bancario anticipato intestato a:

G.M. Servizi S.r.l.

Dati bancari: Banca BCC – Agenzia Zelo Buon Persico (Lo)

IBAN: IT 05 T 08030 34100 000000860243

Causale: **PRATICHE CCIAA (indicare il nome dello Studio)**

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA

Inviare il presente Modulo, tutta la documentazione e copia del Bonifico bancario via fax al n. 02.91390591, In alternativa inviare la scansione via mail a pratiche@730-online.it