

INIZIO ATTIVITA' ALBO ARTIGIANI

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	Albo Artigiani

Data inizio attività:

L'attività coincide con quella primaria delle sede? SI NO

ATTIVITA' PRIMARIA (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 (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'insegna della Sede Legale:

DATI ARTIGIANI

Sede dell'attività artigiana:

Presso la sede legale

Oppure:

Comune

Provincia

CAP

Indirizzo

Presso altre indicazioni

L'impresa esercita l'attività:

In appositi locali all'interno dell'abitazione

Opresso il richiedente la presentazione

In altra sede designata dal committente

In forma ambulante o di posteggio

Il carattere prevalente dell'attività:

Autotrasportatori

Impresa iscritta al consorzio artigiani

Imprese di costruzioni edili

Lavorazioni artistiche/tradizionali

Lavorazioni non in serie

Lavorazioni non meccanizzate

Lavorazioni totalmente meccanizzate

Tipo di requisito artigiano posseduto:

Onizio attività di natura artigiana

Onizio della partecipazione dell'imprenditore nel processo produttivo

Partecipazione all'attività dell'impresa della maggioranza Soci di Snc/Srl

Partecipazione all'attività dell'impresa di tutti i soci accomandatari di sas

Acquisizione dei limiti dimensionali (n. addetti) previsti dalla Legge

Acquisizione della forma giuridica necessaria per l'iscrizione

Tipo Maestranze:

Altri Dipendenti:

Maschi n.

Femmine n.

Apprendisti:

Maschi n.

Femmine n.

Commessi:

Maschi n.

Femmine n.

Contratti formazione lavoro:

Maschi n.

Femmine n.

Dipendenti portatori di Handicap:

Maschi n.

Femmine n.

Familiari collaboratori:

Maschi n.

Femmine n.

Impiegati:

Maschi n.

Femmine n.

Lavoratori a domicilio:

Maschi n.

Femmine n.

Operai:

Maschi n.

Femmine n.

Titolare o soci partecipanti all'attività:

Maschi n.

Femmine n.

Elencare le attrezzature e i macchinari di proprietà:

Elencare le attrezzature e i macchinari ad altro titolo:

SCHEDA SOCI - Occorre Compilare per TUTTI i SOCI la Scheda

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa

Codice Fiscale

Cognome e Nome

Data di nascita

Stato

Comune

Provincia

Cittadinanza

E-mail Certificata

Residenza anagrafica Domicilio Fiscale

Comune

Provincia

CAP

Indirizzo

Presso altre indicazioni

In data

Partecipazione al lavoro:

Inclusione di Socio non partecipante

Inclusione di Socio partecipante

Passaggio da non partecipante a partecipante

Passaggio da partecipante a non partecipante

Recesso di Socio non partecipante

Recesso di Socio partecipante

SCHEDA FAMILIARI COLLABORATORI DEI SOCI

Se sono presenti **Collaboratori Familiari** del Socio compilare con i dati del collaboratore:

Codice Fiscale

Cognome e Nome

Data di nascita

Stato

Comune

Provincia

Cittadinanza

Tipo evento Iscrizione Modifica Cancellazione

Data:

Parentela:

Dati del Socio:

Codice Fiscale

Cognome e Nome

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 130 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 18**

Bolli **Euro 17,50**

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

Totale Euro 195,22

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