

INIZIO ATTIVITA' REGOLAMENTATA - AUTORIPARAZIONE

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	
Legale rappresentante	
N° Albo Artigiani	

L'attività deve essere iscritta:

☐ al Registro Imprese ☐ all'Albo Artigiani (compilare anche pag. 2-3)

Data di inizio attività

Inizio dell'attività di AUTORIPARAZIONE nel/i settore/i:

- ☐ meccanica e motoristica
☐ carrozzeria
☐ elettrauto
☐ gommista

ATTIVITA' PRIMARIA (inserire la descrizione dell'attività primaria esercitata)

ATTIVITA' SECONDARIA (inserire la descrizione dell'attività secondaria esercitata)

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☐ Presso 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:**☐ Inizio attività di natura artigiana☐ Inizio 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:☐ Apprendisti:☐ Commessi:☐ Contratti formazione lavoro:☐ Dipendenti portatori di Handicap:☐ Familiari collaboratori:☐ Impiegati:☐ Lavoratori a domicilio:☐ Operai:☐ Titolare o soci partecipanti all'attività:

Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	
Maschi n.		Femmine n.	

Elencare le attrezzature e i macchinari di proprietà:

Elencare le attrezzature e i macchinari ad altro titolo:

Compilare con i dati di TUTTI I SOCI SOLO se l'attività DEVE essere iscritta all'Albo Artigiani

Dati relativi al soggetto:

Rappresentante dell'impresa ☐ Sì ☐ No

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

☐ Passaggio da non partecipante a partecipante

☐ Recesso di Socio non partecipante

☐ Inclusione di Socio partecipante

☐ Passaggio da partecipante a non partecipante

☐ Recesso di Socio partecipante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

PER LE CCIAA DIVERSE DALLA LOMBARDIA LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE E' DIFFERENTE. PRIMA DELL'INVIO DELLA PRATICA VI CONSIGLIAMO DI CONTATTARCI.

- Modulo **DIA/122**
- Modulo **ONO/122**
- Modulo **RT/122**
- Documentazione comprovante i **requisiti tecnici** (ad esempio copia del diploma, libretto di lavoro, dichiarazione del datore di lavoro)
- Copia del Bollettino del versamento per la concessione governativa di **Euro 168**.
- Copia Iscrizione **INAIL (solo per iscrizione ALBO ARTIGIANI)**
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura** firmata dal Legale Rappresentante della Società e del Responsabile Tecnico;
- il **documento di identità** del Legale Rappresentante e del Responsabile Tecnico in corso di validità; (in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante)
- copia del **Bonifico Bancario**.

COSTI

Servizio **Euro 200 + IVA**

Diritti CCIAA “variabile” verrà comunicata al momento del protocollo

Bolli “variabile” verrà comunicata al momento del protocollo

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

Totale Euro 244,42

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