



REGIONE
MARCHE

COMMISSIONE PROVINCIALE per l' ARTIGIANATO
di ANCONA

I 1 ART

MARCA DA BOLLO
(solo sulla prima copia)

ISCRIZIONE DI
IMPRESA INDIVIDUALE

Nr. Iscrizione ALBO P.I.A.	Riunione del	Comm.ne Ridotta del	Data Ricorso Accolto CRA
		/ /	/ /
		Esito	Data Ratifica C.P.A.
	/ /		/ /

ESTREMI DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE IMPRESE

Numero R.E.A.	Data protocollo	Nr. Protocollo	Data Iscrizione	Data di annotazione
	/ /		/ /	/ /

Il/la sottoscritt.. _____ in qualità di titolare di impresa
individuale presenta domanda di ISCRIZIONE all' Albo Imprese Artigiane ed alla Gestione Previdenziale INPS

DATI ANAGRAFICI DELL' IMPRENDITORE

Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ sesso M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPREDITORE

Provincia _____ Comune _____
Frazione o località _____
Via, viale, piazza, ecc. _____ Nr. Civico _____ Cap. _____

DITTA (1)

SEDE DELL'IMPRESA

Comune _____ Frazione o località _____
Via, viale, piazza ecc. _____ Nr. Civico _____ Cap. _____
Presso (o altre indicazioni) _____
Telefono _____ Fax _____
Sito Internet _____ E-mail _____ @ _____

ATTIVITA' ESERCITATA NELLA SEDE (2) (3)

Dal / / è iniziata l'attività di:

(1) La denominazione della ditta deve corrispondere con quella denunciata all'Agenzia delle Entrate.

(2) Se l'attività è soggetta ad autorizzazione, denuncia, comunicazione, ecc. vedi quadro "TITOLI ABILITATIVI".

(3) Nel caso l'attività venga svolta anche presso una unità locale, si dovrà aggiungere il Modello UL Art. Nel caso, invece, l'attività venga svolta solo nell'unità locale, dopo la descrizione dell'attività, dovrà essere specificato che l'attività viene svolta unicamente nell'unità locale.

RISERVATO ALL' UFFICIO

COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO IN TRIPLICE COPIA

TRASFERIMENTO DELLA SEDE DELL'IMPRESA DA ALTRA PROVINCIA

C.P.A. di provenienza:

Nr. A.I.A.

Nr. R.E.A.

IMPRESA CUI LA RICHIEDENTE E' SUBENTRATA

Denominazione	Data del subentro	Titolo del subentro

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITA' SVOLTE**ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI , REGISTRI, etc.**

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

LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	

DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE ai sensi art. 19 L. n. 241/1990

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

NOTIZIE INTEGRATIVE

Titolo di studio del Titolare:	Precedente attività svolta dal Titolare			
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Scuola elementare <input type="checkbox"/> Scuola media inferiore <input type="checkbox"/> Scuola media superiore <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Altro _____	<u>Subordinata</u>	<u>Autonoma</u>	<u>Professionale</u>	
	In agricoltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nell'industria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nell'artigianato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In altri settori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Primo lavoro		<input type="checkbox"/>	

Nel caso che il Titolare svolga altra/e attività oltre quelle di cui alla presente denuncia, indicare tale/tali attività _____ ed in quale provincia vengono svolte: _____

NOTIZIE RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA'

<u>Luogo dove si svolge l'attività:</u>	<u>Modo e Tipo di produzione:</u>
<input type="checkbox"/> Nella propria abitazione <input type="checkbox"/> In apposito laboratorio <input type="checkbox"/> Presso il cliente <input type="checkbox"/> In forma ambulante <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Lavorazione non eseguita sistematicamente in serie <input type="checkbox"/> Lavorazione eseguita in serie, purchè con lavorazione non del tutto automatizzata <input type="checkbox"/> Lavorazioni artistiche, tradizionali, dell'abbigliamento su misura <input type="checkbox"/> Impresa di trasporto <input type="checkbox"/> Impresa di costruzione edile

Destinazione della produzione o della prestazione dei servizi:

- Ad imprese Su commissione di privati Enti pubblici o altri

Destinazione prevalente: _____

L'impresa dispone di macchinario ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elencazione dei macchinari e / o delle attrezzature: _____ _____ _____
--	--

NUMERO DI PERSONE OCCUPATE NELL'IMPRESA

	Titolare	Familiari Collaboratori	Operai	Impiegati	Impiegati Tecnici	Apprendisti	Lavoranti a domicilio	TOTALE
Maschi								
Femmine								

EVENTUALI FAMILIARI COLLABORATORI

Nell'impresa prestano attività anche collaboratori familiari?

SI (Compilare il modello Int. CF)

NO.

NOTE

DOCUMENTI ALLEGATI

<input type="checkbox"/> Copia Inizio Attività Agenzia delle Entrate	<input type="checkbox"/> Ricevuta D.I.A.
<input type="checkbox"/> Copia licenza / autorizzazione	<input type="checkbox"/> Nr. Modello/i U.L.
<input type="checkbox"/> Attestazione del versamento dei diritti di segreteria	<input type="checkbox"/> Copia permesso / carta di soggiorno in corso di validità
<input type="checkbox"/> Copia documento di riconoscimento in corso di validità	<input type="checkbox"/> Dichiarazione di possesso di strumenti metrici
<input type="checkbox"/> Non utilizza strumenti metrici soggetti a verifica (4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4) Questa casella deve essere sempre obbligatoriamente barrata nel caso in cui non venga allegato l'apposito modello relativo alla dichiarazione di possesso di strumenti metrici.

FIRMA del TITOLARE (5)

Nome e Cognome	Firma
----------------	-------

(5) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione nel caso sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore (art. 38, comma 3, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

(Codice di protezione dei dati personali)

Si informa che i dati di cui sopra saranno utilizzati, ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, esclusivamente a fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti e soggetti a diffusione solo nei termini e nelle modalità stabilite da una norma di legge o di regolamento che consentano l'accesso agli atti e alle informazioni.

N.B. La presente domanda comporterà automaticamente anche l'annotazione o l'aggiornamento d'ufficio della posizione della ditta nel Registro Imprese.

L' omissione o il ritardo nella presentazione della domanda è punito ai sensi dell'art. 33 - L.R. 28 ottobre 2003, n. 20.

PROTOCOLLO COMUNE

PROTOCOLLO C.P.A.

Comune di _____

IL DIRIGENTE

Accertato quanto dichiarato dal richiedente nella domanda presentata il ____/____/____ ;
Assunte le necessarie informazioni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 4, lett. a), del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, dell'art. 2, commi 6 e 7 della L.R. 28 marzo 1988, n. 6 e della L.R. 28 ottobre 2003, n. 20, come da allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della presente

CERTIFICA ED ATTESTA

che quanto contenuto nella domanda corrisponde a verità ed

INVIA

la stessa alla Commissione Provinciale dell'Artigianato per gli ulteriori adempimenti di legge.

Data ____/____/____

(Timbro e Firma)