

**DOMANDA** DI ISCRIZIONE NELLA SEPARATA SEZIONE DELL' **ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE**  
DI CUI ALL'ART. 6, DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

**A / ESTREMI ISCRIZIONE**

N° iscrizione Albo <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	Protoc. N° _____	Trasmessa per annotazione	Codice iscrizione
Data iscrizione _____	del ____/____/____	al R.D. il ____/____/____	
N° annotazione R.D. _____	L'incaricato _____	L'incaricato _____	
(1) N° Albo sede legale _____ Provincia di _____		<b>1 / CODICE FISCALE</b>	
N° R.D. sede legale _____		<input type="text"/>	

**2 / DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE**

<input type="text"/>
----------------------

**3 / FORMA GIURIDICA**

1	Codice forma giuridica	<input type="text"/>
---	------------------------	----------------------

**4 / SEDE**

Provincia _____	Cap <input type="text"/>			
Comune _____	Frazione _____			
Via, viale, piazza, ecc. _____	N° civico _____			
Presso od altre indicazioni _____				
Telefono _____	Telegrafo _____			
_____	Telex _____			
_____	Telefax _____			
Codice provincia	Codice comune	Codice via	Codice stradale	Codice ubicazione

**5 / INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)**

<input type="text"/>
----------------------

**6 / ESTREMI ATTO COSTITUTIVO E ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE IMPRESE**

Data atto			Data iscrizione nel Reg. Imprese			Tribunale di	Nr. società
giorno	mese	anno	giorno	mese	anno		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**8 / DURATA DEL CONSORZIO**

Data termine			Proroga tacita	SI	NO
giorno	mese	anno	se SI, indicare:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	di anno in anno	1	
<input type="checkbox"/>	illimitata		ogni _____ anni	2	

**9 / SCADENZA ESERCIZI**

Primo esercizio			Esercizi successivi		
giorno	mese	anno	giorno	mese	di ogni anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Attenzione: gli spazi colorati non debbono essere compilati: sono riservati all'ufficio.

(1) Da compilare solo nel caso di consorzio con sede legale in altra provincia che denuncia l'apertura della prima unità locale nella provincia. La provincia deve essere indicata con la sigla (Roma - RM).

### 10 / CAPITALE SOCIALE (solo per le s.p.a. e le s.r.l.)

Deliberato	Sottoscritto	Versato	
N. azioni	Valore nominale	Valuta estera	Cod. valuta

### 12 / OGGETTO SOCIALE

Riportare soltanto il numero dell'articolo dello statuto o dell'atto costitutivo in cui è contenuto il testo dell'oggetto sociale. Nel caso in cui non sia contenuto in un articolo specifico, indicare la pagina dell'atto.	n.
--	----

### 13 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELLA SEDE

	B/Class. Istat	data inizio

### 14 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELLA SEDE

	B/Class. Istat	data inizio

### 15 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELLA SEDE (3)

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel Quadro 13. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.			
Codice		Codice	

### 16 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DAL CONSORZIO

	B/Class. Istat

### 17 / INIZIO ATTIVITÀ NELLA PROVINCIA

giorno	mese	anno

### 18 / NUMERO ADDETTI DELLA SEDE (5)

indipendenti	dipendenti

### 19 / DATA TRASFERIMENTO (6)

giorno	mese	anno	provincia
N° Albo di provenienza			
N° R.D. di provenienza			

(2) Non compilare se il consorzio, all'atto della iscrizione non ha ancora iniziato nessuna attività prevista dall'oggetto sociale.

(5) Indipendenti: amministratori non iscritti a libro paga; dipendenti: lavoratori iscritti a libro paga.

(6) Compilare solo nel caso di consorzio che ha trasferito la sede legale da altra provincia. La provincia deve essere indicata con la sigla (Roma = RM).

**20 / NOMINA CARICHE E/O QUALIFICHE (barrare le caselle interessate) (7)**

Con effetto dal	giorno	mese	anno

È deliberata la nomina dei seguenti organi sociali

<input type="checkbox"/> Amministratore unico	<input type="checkbox"/> Consiglio di amministrazione	<input type="checkbox"/> Comitato direttivo
<input type="checkbox"/> Più amministratori	<input type="checkbox"/> Comitato esecutivo	<input type="checkbox"/> Altre cariche (8)

e l'attribuzione delle cariche alle persone sottoelencate (solo per s.p.a., s.r.l., cooperative, ecc.)

Cognome e nome	Cariche o qualifiche
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

**C / ORGANI PREVISTI DALLO STATUTO E DURATA DELL'ORGANO IN CARICA**

Codice	Organo	Numero dei componenti			Data termine			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata
		minimo	massimo	in carica	giorno	mese	anno			
	Amministratore unico	1	1							
	Più amministratori									
	Consiglio di amministrazione									
	Comitato esecutivo									
	Comitato direttivo									

**21 / POTERI PREVISTI DALLO STATUTO O DAI PATTI SOCIALI (collegati alla carica o qualifica)**

Riportare soltanto il numero dell'articolo dello statuto o dell'atto costitutivo in cui sono contenuti i poteri. Nel caso in cui non siano contenuti in un articolo specifico, indicare la pagina dell'atto.					
Cod.	Carica o qualifica	Poteri	Cod.	Carica o qualifica	Poteri
		n.			n.
		n.			n.
		n.			n.
		n.			n.

(7) Per ciascuna carica o qualifica compilare l'intercalare P.

(8) Procuratore, institore, direttore, ecc.

**22 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DEL CONSORZIO**

Cod. Ente	Ente o Autorità	Cod. Albo	Denominazione	Cod. Forma	Data (giorno, mese, anno)	Numero

**23 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI DEL CONSORZIO**

Cod. Ente	Ente o Autorità	Cod. Lic.	Denominazione	Data (giorno, mese, anno)	Numero

**24 / IMPRESA ALLA QUALE IL CONSORZIO È SUBENTRATO NELLA PROVINCIA (eventuale)**

N° Registro ditte _____	
Denominazione _____	
Titolo del subentro _____ (acquisto, affitto, fusione (9) ecc.)	Codice subentro _____

**25 / NOTE**

_____
_____
_____

**26 / DOCUMENTI ALLEGATI**

_____
_____
_____

**27 / FIRMA DELL'OBBLIGATO/I ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME (Autenticate ai sensi dell'art. 20 legge n. 15/1968)**

Cognome e nome _____	Firma _____
Cognome e nome _____	Firma _____
Cognome e nome _____	Firma _____

Data _____	L'impiegato _____
------------	-------------------