

**DENUNCIA PER L'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE** AI SENSI DELL'ART. 6, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

**A / ESTREMI ISCRIZIONE**

N° d'ALBO _____	Cod. tipo mod. _____	Prot. N° _____ del ____/____/____	Trasmessa per l'annotazione il ____/____/____
N° annotazione R.D. _____		L'incaricato _____	L'incaricato _____

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di (amministratore, commissario, liquidatore, curatore, ecc.) \_\_\_\_\_  
del consorzio \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

Codice fiscale del consorzio \_\_\_\_\_

**DENUNCIA** le seguenti modificazioni nello stato di fatto e di diritto del consorzio sopra indicato

barrare la o le caselle relative ai quadri compilati			
1	nuovo codice fiscale	11	oggetto sociale
2	denominazione o ragione sociale	12	attività esercitata nella sede
3	forma giuridica	13	attività prevalente nella sede
4	sede	14	principali prodotti e/o servizi
5	insegna della sede	15	attività prevalente del consorzio
6	durata del consorzio	16	iscrizione in albi, ruoli, ecc.
7	scadenza esercizi	17	licenze ed autorizzazioni
8	capitale sociale	18	nomina, conferma, ecc. cariche
9		19	poteri
10	fusione	20	note
		IC	ammissione e dimissione soci (vedi apposito intercalare)

**1 / NUOVO CODICE FISCALE**

Con effetto dal \_\_\_\_\_ il codice fiscale è il seguente:

giorno	mese	anno	

**2 / DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE**

Con effetto dal \_\_\_\_\_ il consorzio ha assunto la seguente nuova denominazione o ragione sociale

giorno	mese	anno	

**3 / NUOVA FORMA GIURIDICA**

Con effetto dal \_\_\_\_\_ il consorzio ha assunto la seguente nuova forma giuridica

giorno	mese	anno		Cod.

**4 / SEDE (1)**

Con effetto dal \_\_\_\_\_ la sede del consorzio è stata trasferita al seguente indirizzo

giorno	mese	anno	Provincia _____	Cap _____
			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

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

(1) Non compilare se il trasferimento di sede comporta la cessazione della attività nella provincia; in tal caso compilare il Mod. 7.

### 5 / INSEGNA DELLA SEDE (barrare la casella interessata)

Con effetto dal			1	il consorzio ha eliminato l'insegna		
giorno	mese	anno	2	la nuova insegna è la seguente:		

### 6 / DURATA DEL CONSORZIO (barrare la casella interessata)

Con effetto dal			la durata del consorzio è fissata						
giorno	mese	anno	Data termine			Proroga tacita		SI	NO
			giorno	mese	anno	se SI, indicare:			
						di anno in anno		1	
			<input type="checkbox"/> illimitata		ogni		anni	2	

### 7 / SCADENZA ESERCIZI

Con effetto dal			La scadenza esercizi è fissata		
giorno	mese	anno	giorno	mese	di ogni anno

### 8 / CAPITALE SOCIALE

A Delibera di variazione del capitale sociale									
In data			è stato deliberato che il capitale sociale						
giorno	mese	anno	1	venga aumentato di Lire					
			2	venga diminuito di Lire					
per cui risulta essere così determinato									
Deliberato				Sottoscritto			Versato		
B Esecuzione di variazione di capitale									
Con effetto dal			in esecuzione della delibera del				giorno	mese	anno
giorno	mese	anno	1	il capitale sociale precedentemente deliberato è stato sottoscritto per Lire					
			2	il capitale sociale precedentemente deliberato è stato versato per Lire					
per cui risulta essere così determinato									
Deliberato				Sottoscritto			Versato		
C Variazione nel numero e valore nominale delle azioni; valuta estera									
Con effetto dal			a seguito delle variazioni di capitale sociale il numero ed il valore nominale delle azioni sono						
giorno	mese	anno	Numero azioni				Valore nominale		
La valuta è espressa in			1	lire italiane					
			2	valuta estera (specificare quale)				Cod. valuta	

### 10 / FUSIONE (barrare la casella interessata)

In data									
giorno	mese	anno	1	è stata deliberata la fusione mediante incorporazione nella società sottoindicata					
			2	è stata deliberata la fusione mediante incorporazione della società sottoindicata (3)					
			3	è stata deliberata la fusione mediante costituzione di una nuova società: la società con cui si fonde è quella sottoindicata					
			4	è stata revocata la fusione con la sottoindicata società			giorno	mese	anno
				deliberata con atto del					
			5	è stata incorporata la sottoindicata società in esecuzione della fusione			giorno	mese	anno
				deliberata con atto del (3)					
Denominazione _____						N. Registro ditte		CCIAA	
Sede _____									
Denominazione _____						N. Registro ditte		CCIAA	
Sede _____									

(3) Nei casi 2 e 5 qualora siano stati incorporati più società o consorzi indicarne gli estremi.

### 11 / OGGETTO SOCIALE

Con effetto da	giorno	mese	anno	a seguito delle variazioni di statuto o dei patti sociali, il nuovo oggetto sociale è il seguente:
Riportare soltanto il n. dell'articolo dello statuto o dei patti sociali in cui è contenuto il testo del nuovo oggetto sociale. Nel caso in cui non sia contenuto in un articolo specifico indicare la pagina dell'atto.				n.

### 12 / ATTIVITÀ ESERCITATA NELLA SEDE (barrare la casella interessata)

12 / ATTIVITÀ ESERCITATA NELLA SEDE (barrare la casella interessata)					B/Class. Istat		
Con effetto dal			I	è iniziata	1	tutta l'attività di cui all'oggetto sociale	
giorno	mese	anno			2	l'attività di	
Con effetto dal			S	è sospesa	1	tutta l'attività	
giorno	mese	anno			2	l'attività di	
Con effetto dal			R	è ripresa	1	tutta l'attività	
giorno	mese	anno			2	l'attività di	
Con effetto dal			C	è cessata	1	tutta l'attività	
giorno	mese	anno			2	l'attività di	

### 13 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA NELLA SEDE

Con effetto dal			l'attività prevalente è la seguente:		
giorno	mese	anno			

### 14 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELLA SEDE

Con effetto dal			I prodotti o servizi relativi all'attività prevalente del quadro 13 sono i seguenti. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.	
giorno	mese	anno	Codice	

### 15 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DAL CONSORZIO

15 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DAL CONSORZIO				B/Class. Istat
Con effetto dal			l'attività prevalente è la seguente	
giorno	mese	anno		

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

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

**17 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI DEL CONSORZIO**

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

**QUADRI 18 e 19**

SE I FATTI MODIFICATIVI RIGUARDANO LE PERSONE O I RELATIVI POTERI  
E CARICHE NEL CONSORZIO, COMPILARE L'INTERCALARE MP

**20 / NOTE**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

**21 / DOCUMENTI ALLEGATI**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

**22 / 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
------	-------------