CAMERA DI COMMERCIO COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO	C.P.A. di BOLOGNA c/o C.C.I.A.A. Piazza Costituzione, 8 40128 BOLOGNA	CANCELLAZIONE (ditta individuale, società, consorzio) 7

DENUNCIA PER L'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

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

Il sottoscritto _____
in qualità di (titolare, socio, amministratore, erede, ecc.) _____
dell'impresa _____
con sede in _____

Codice fiscale dell'impresa (1)	

DENUNCIA la cessazione o cancellazione dell'impresa sopraindicata

barrare la o le caselle relative ai quadri compilati					
1		cancellazione di ditta individuale	4		impresa subentrante
2		cancellazione di società di fatto	5		note
3		cancellazione di società o consorzio			

1 / CANCELLAZIONE DI DITTA INDIVIDUALE

	La ditta individuale ha cessato ogni attività nella provincia			
Dal	giorno	mese	anno	Motivo della cancellazione (2)
				Cod. cancellaz.

2 / CANCELLAZIONE DI SOCIETÀ DI FATTO

Con effetto dal					
giorno	mese	anno	1		La società di fatto ha cessato di esistere
			2		La società di fatto ha cessato ogni attività nella provincia (3)
			Motivo della cancellazione (2)		
					Cod. cancellaz.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....
DICHIARA DI CONTINUARE/NON CONTINUARE
L'ATTIVITÀ IN ALTRA IMPRESA ARTIGIANA
DENOMINATA .....

DATA FIRMA

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

(1) Se trattasi di ditta individuale indicare il codice fiscale del titolare.

(2) In caso di cancellazione conseguente ad evento come: cessione di azienda, affitto di azienda, conferimenti ecc. occorre compilare anche il successivo Q. 4.

(3) Barrare solo quando la società cessa ogni attività in una provincia diverse dalla sede legale.

3 / CANCELLAZIONE DI SOCIETÀ O CONSORZIO (2)

Con effetto dal			1		È stata cancellata dal Registro delle imprese
giorno	mese	anno	2		Ha cessato ogni attività nella provincia (3)
			Motivo della cancellazione		
					Cod. cancellaz.

4 / IMPRESA SUBENTRANTE

Denominazione _____

Sede _____

Titolo del subentro (acquisto, affitto, fusione ecc.) _____

Cod. subentro

5 / NOTE

6 / DOCUMENTI ALLEGATI

7 / FIRMA DELL'OBBLIGATO/I ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME

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

Sottoscrizioni apposte in mia presenza, previo accertamento dell'identità dei firmatari.

Modalità dell'identificazione:

_____

_____

_____

_____

Firma e qualifica del pubblico ufficiale

Data	**L'impiegato addetto**

TIP. NETTUNO s.n.c. - Bologna - (8766)