

Numero iscrizione ALBO _____
Numero annotazione R.D. _____

N. progressivo persona _____

Il presente modulo riguarda (barrare A o B):

A NOMINA DI PERSONA

B MODIFICA DATI PERSONA

SE TRATTASI DI MODIFICA barrare la o le caselle relative ai quadri compilati

1	dati anagrafici	4	poteri conferiti	7	iscrizioni in Albi
2	residenza	5	quota di partecip.	8	note
3	cariche o qualifiche	6	limitazioni cap. agire		deposito firma

1 / DATI ANAGRAFICI (da compilare in ogni caso)

Codice Fiscale											Cittadinanza			Sesso
Cognome											Nome			M
Data e luogo di nascita	g	/	m	/	a	Stato				Comune	(prov.)		F	
Titolo di studio				Precedente occupazione										
Data modifica	Codice cittad.	Codice stato	Codice provincia	Cod. titolo di studio	Cod. precedente occupazione									

2 / RESIDENZA ANAGRAFICA (1)

Stato											Provincia			Cap		
Comune											Frazione					
Via, viale, piazza, ecc.												N. civico				
Presso od altre indicazioni																
Data modifica	Codice stato	Codice provincia	Cod. comune	Codice via												

3 / CARICHE O QUALIFICHE (socio, amministratore, presidente, ecc.) (barrare la casella interessata)

Dal	1	Ha assunto le cariche o qualifiche a fianco indicate:
giorno	mese	anno
2	è stato confermato nelle cariche o qualifiche a fianco indicate:	
3	è cessato soltanto dalle cariche o qualifiche a fianco indicate:	

Per cui la situazione aggiornata è la seguente

Codice	Carica o qualifica	Data inizio			Data termine (2)			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata	Fino approv. bilancio anno
		giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				

4 / POTERI CONFERITI (3) (barrare la casella interessata)

Dal	giorno	mese	anno	I poteri conferiti risultano essere i seguenti
Se i poteri sono quelli conferiti dallo statuto o dai patti sociali, barrare la casella <input type="checkbox"/> A. Se sono conferiti altri poteri barrare la casella <input type="checkbox"/> B e indicare gli estremi dell'atto che li contiene.				
Codice	Carica	Poteri		
		A	B	
		A	B	
		A	B	

5 / QUOTA DI PARTECIPAZIONE (solo per soci di s.d.f., s.n.c.)

Dal	giorno	mese	anno
la quota di partecipazione è di L.			

6 / LIMITAZIONI ALLA CAPACITÀ D'AGIRE (solo per soci di società di fatto, s.n.c.)

Dal	È stato attribuito <input type="checkbox"/> A è cessato <input type="checkbox"/> B lo stato di					
giorno	mese	anno	1	Minore	3	Inabilitato
			2	Minore emancipato	4	Interdetto

7 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DELLA PERSONA

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

8 / NOTE

Attenzione: gli spazi colorati non devono essere compilati; sono riservati all'ufficio

(1) Se la persona ha il domicilio fiscale diverso dalla residenza, dovrà indicarlo nel quadro B.

(2) La data termine non deve essere indicata per le s.d.f., s.n.c.

(3) Se i poteri sono stati attribuiti solo per una unità locale occorre indicare il relativo indirizzo sul quadro 8. Se l'U.L. non è stata denunciata occorre compilare il mod. 5.

Numero iscrizione ALBO _____
 Numero annotazione R.D. _____

N. progressivo persona _____

IL presente modulo riguarda (barrare A o B):

- A** NOMINA DI PERSONA
 B MODIFICA DATI PERSONA

SE TRATTASI DI MODIFICA barrare la o le caselle relative ai quadri compilati

1	dati anagrafici	4	poteri conferiti	7	iscrizioni in Albi
2	residenza	5	quota di partecip.	8	note
3	cariche o qualifiche	6	limitazioni cap. agire		deposito firma

1 / DATI ANAGRAFICI (da compilare in ogni caso)

Codice Fiscale	_____	Cittadinanza	_____	Sesso	
Cognome	_____	Nome	_____	M	<input type="checkbox"/>
Data e luogo di nascita	___/___/___	Stato	_____	F	<input type="checkbox"/>
Titolo di studio	_____	Comune	_____ (prov. _____)		
		Precedente occupazione	_____		
Data modifica	Codice cittad.	Codice stato	Codice provincia	Cod. titolo di studio	Cod. precedente occupazione

2 / RESIDENZA ANAGRAFICA (1)

Stato	_____	Provincia	_____	Cap	_____
Comune	_____	Frazione	_____		
Via, viale, piazza, ecc.	_____			N. civico	_____
Presso od altre indicazioni	_____				
Data modifica	Codice stato	Codice provincia	Cod. comune	Codice via	

3 / CARICHE O QUALIFICHE (socio, amministratore, presidente, ecc.) (barrare la casella interessata)

Dal	1		Ha assunto le cariche o qualifiche a fianco indicate:	
giorno	mese	anno	2	è stato confermato nelle cariche o qualifiche a fianco indicate:
			3	è cessato soltanto dalle cariche o qualifiche a fianco indicate:

Per cui la situazione aggiornata è la seguente

Codice	Carica o qualifica	Data inizio			Data termine (2)			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata	Fino approv. bilancio anno
		giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				

4 / POTERI CONFERITI (3) (barrare la casella interessata)

Dal	giorno	mese	anno	I poteri conferiti risultano essere i seguenti
Se i poteri sono quelli conferiti dallo statuto o dai patti sociali, barrare la casella <input type="checkbox"/> A. Se sono conferiti altri poteri barrare la casella <input type="checkbox"/> B e indicare gli estremi dell'atto che li contiene.				
Codice	Carica	Poteri		
		A	B	
		A	B	
		A	B	

5 / QUOTA DI PARTECIPAZIONE (solo per soci di s.d.f., s.n.c.)

Dal	giorno	mese	anno
la quota di partecipazione è di L. _____			

6 / LIMITAZIONI ALLA CAPACITÀ D'AGIRE (solo per soci di società di fatto, s.n.c.)

Dal	È stato attribuito <input type="checkbox"/> A e cessato <input type="checkbox"/> B lo stato di					
giorno	mese	anno	1	Minore	3	Inabilitato
			2	Minore emancipato	4	Interdetto

7 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DELLA PERSONA

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

8 / NOTE

FIRMA DEL DENUNCIANTE
 (deve essere autenticata e in regola con la legge sul bollo esclusivamente nei casi in cui il presente modulo può essere utilizzato da solo)