

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	ISCRIZIONE DI DITTA INDIVIDUALE	1
--	--	--	---

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL' **ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE** AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

A / ESTREMI ISCRIZIONE

ALBO N° _____ Delibera del ____/____/____	Ann. R.D. N° _____ del ____/____/____	Protocollo N° _____ Ricevuta N° _____ del ____/____/____	L'incaricato _____
(1) N° Albo Sede principale _____ Prov. _____ R.D. N° _____			Cod. tipo iscriz. _____

1 / DITTA

--

2 / SEDE

Provincia _____	Cap _____
Comune _____	Frazione _____
Via, viale, piazza, ecc. _____	N° _____
Presso od altre indicazioni _____	
Telefono _____	Telegrafo _____
	Telex _____
	Telefax _____
Codice zona _____	Codice provincia _____
Codice comune _____	Codice via _____
Codice stradale _____	Codice ubicazione _____

3 / INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

--

4 / TITOLARE (proprietario, affittuario, ecc. di azienda, anche se minore, inabilitato, interdetto)

Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____	Sesso _____
Cognome _____	Nome _____	M _____
Data e luogo di nascita _____	Stato _____	F _____
	Comune _____	(prov. _____)
	Precedente occupazione _____	
Codice cittadinanza _____	Codice stato _____	Codice provincia _____
Codice titolo di studio _____	Codice precedente occupazione _____	

5 / RESIDENZA ANAGRAFICA DEL TITOLARE (2)

Stato _____	Provincia _____	Cap _____
Comune _____	Frazione _____	
Via, viale, piazza, ecc. _____	N° _____	
Presso od altre indicazioni _____		
Telefono _____		
Codice Stato _____	Codice provincia _____	Codice comune _____
Codice via _____		

6 / LIMITAZIONE ALLA CAPACITÀ DI AGIRE (eventuale) (barrare la casella interessata)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Minore	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Minore emancipato	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Inabilitato	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Interdetto
COGNOME e NOME del RAPPRESENTANTE DI INCAPACE _____ (3)							

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

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

(2) Se il titolare ha il domicilio fiscale diverso dalla residenza anagrafica, dovrà indicarlo nel quadro 29.

(3) Allegare, debitamente compilato, intercalare P.

7 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELLA SEDE

	Data inizio			Class. Istat
	giorno	mese	anno	

8 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELLA SEDE

	Data inizio			Class. Istat
	giorno	mese	anno	

9 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELLA SEDE

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel Q. 7.
Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.

Codice	Codice

10 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA (4)

	Class. Istat

11 / INIZIO ATTIVITÀ NELLA SEDE (5)

giorno	mese	anno

12 / NUMERO ADDETTI DELLA SEDE (6)

indipendenti	dipendenti

13 / TRASFERIMENTI SEDE (7)

Provincia di provenienza:
N° Albo
N° Reg. ditte

14 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI

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

15 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI

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

16 / IMPRESA ALLA QUALE LA DITTA DENUNCIANTE È SUBENTRATA NELLA PROVINCIA (eventuale)

N° Registro ditte _____	N° Albo _____
Denominazione _____	
Titolo del subentro _____	
(acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.)	
Codice subentro _____	

(4) Da compilare solo in caso di ditta che abbia anche unità locali.

(5) In caso di inizio di più attività in date diverse indicare la data più remota.

(6) Indipendenti: titolare e familiari collaboratori non iscritti nel libro paga; dipendenti: lavoratori iscritti nel libro paga.

(7) Da compilare solo in caso di ditta che ha trasferito la sede principale da altra provincia.

ISCRIZIONE DI UNA UNITÀ LOCALE	I quadri da n. 17 a n. 27 devono essere compilati soltanto se all'atto dell'iscrizione la ditta svolge attività economica anche in un luogo diverso dalla sede.	Nr. progressivo dell'U.L. 1

17 / TIPO DELL'UNITÀ LOCALE

Indicare se negozio, stabilimento, laboratorio, ecc.	Codice tipo unità locale	Codice tipo unità locale
--	---------------------------------	---------------------------------

18 / INDIRIZZO DELL'UNITÀ LOCALE

Provincia _____		Frazione _____		Cap _____	
Comune _____		Frazione _____		N° _____	
Via, viale, piazza, ecc. _____					
Presso od altre indicazioni _____					
Telefono _____		Telegrafo _____		Telex _____	
Telefax _____		Telefax _____		Telefax _____	
Codice zona	Codice provincia	Codice comune	Codice via	Codice stradale	Codice ubicazione

19 / INSEGNA DELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)

20 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELL'UNITÀ LOCALE

	Data inizio			Clas. Istat
	giorno	mese	anno	

21 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELL'UNITÀ LOCALE

	Data inizio			Clas. Istat
	giorno	mese	anno	

22 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELL'UNITÀ LOCALE

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel Q. 20. Indicare, su ciascuna riga stostante, il singolo prodotto o servizio.

Codice	Codice

23 / DATA APERTURA DELL'U.L. (5)

giorno	mese	anno

24 / NUMERO ADDETTI DELL'U.L. (6)

indipendenti	dipendenti

25 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI (relative alle sole attività esercitate nell'U.L.)

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

26 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI (relative alle sole attività esercitate nell'U.L.)

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

27 / IMPRESA ALLA QUALE L'UNITÀ LOCALE È SUBENTRATA NELLA PROVINCIA (eventuale)

N° Registro ditte _____	N° Albo _____
Denominazione _____	
Titolo del subentro _____	
(acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.)	
Codice subentro	

29 / NOTE

30 / DOCUMENTI ALLEGATI

ALTRI MODULI ALLEGATI:

Indicare con la sigla (ad es. 2 Int. P. 1 Mod. 5) gli eventuali altri moduli allegati al presente
Solo i moduli allegati possono riportare la firma del denunciante non autenticata.

31 / FIRMA DELL'OBBLIGATO ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME

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