

CAMERA DI COMMERCIO COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO	C.P.A. di BOLOGNA	ISCRIZIONE - MODIFICA CESSAZIONE DI UNITÀ LOCALE	5
	Via C.C.I.A.A. Piazza Costituzione, 8 40128 BOLOGNA		

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

A / ESTREMI ISCRIZIONE/MODIFICA/CESSAZIONE

(se già attribuito) N° d'ALBO _____	Cod. tipo iscriz. modif. cess. _____	Prot. N° _____	Trasmessa per l'annotazione
N° annotazione R.D. _____		del ____ / ____ / ____	il ____ / ____ / ____
		L'incaricato _____	L'incaricato _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
in qualità di (titolare, socio, amministratore) _____
dell'impresa _____
con sede in _____

Codice fiscale dell'impresa (1)	_____
------------------------------------	-------

DENUNCIA **A** L'ISCRIZIONE DI U.L. **B** LA CESSAZIONE DI U.L. **C** LA MODIFICA DI U.L.

A / ISCRIZIONE DI UNITÀ LOCALE (2) **Nr. progress. U.L.** _____

N. d'ALBO dell'U.L. oggetto della presente denuncia situata in altra provincia: _____	N. ann. R.D. _____	Prov. _____
---	--------------------	-------------

1 / TIPO DELL'UNITÀ LOCALE

Indicare se sede amministrativa, ufficio, negozio, ecc. _____	Codice tipo unità locale _____	Codice tipo unità locale _____
---	---------------------------------------	---------------------------------------

2 / INDIRIZZO DELL'UNITÀ LOCALE

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

3 / INSEGNA DELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)

4 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELL'U.L.*

	Data inizio			B/Class. Istat
	giorno	mese	anno	
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

5 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELL'U.L.

	Data inizio			B/Class. Istat
	giorno	mese	anno	
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

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

(2) Se trattasi di iscrizione della prima unità locale di una società con sede legale in altra provincia occorre compilare anche il mod. 2 o 2bis.

(3) Compilare soltanto per la denuncia, presso la Camera di Commercio della sede principale, di una unità locale situata in altra provincia.

* Se l'attività prevalente dell'unità locale modifica l'attività prevalente dell'impresa, segnalarlo con il mod. 3 o 4 o 4bis.

6 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELL'U.L.

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel Q. 4.
Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.

Codice	Codice

7 / INIZIO APERTURA DELL'U.L.

giorno	mese	anno

8 / NUMERO ADDETTI DELL'U.L. (4)

indipendenti	dipendenti

9 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI (relative alle sole attività dell'U.L.)

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

10 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI (relative alle sole attività dell'U.L.)

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

11 / IMPRESA ALLA QUALE L'UNITÀ LOCALE È SUBENTRATA NELLA PROVINCIA

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

12 / CARICHE E POTERI NELL'UNITÀ LOCALE

Dal			Alle persone sottoindicate sono state conferite cariche e/o poteri nell'unità locale sopraindicata (5)		
giorno	mese	anno	Cognome	Nome	Carica

NOTE

B / CESSAZIONE DI UNITÀ LOCALE (6)

Nr. progress. U.L. _____

13 / UNITÀ LOCALE CESSATA

Dal	giorno	mese	anno	ha cessato ogni attività locale ubicata in
Provincia _____				Comune _____
Via, viale, piazza, ecc. _____				N. civico _____
Motivo della cessazione _____				Cod. cessaz. _____

14 / IMPRESA SUBENTRANTE NELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)

Denominazione _____	
Sede _____	
Titolo del subentro (acquisto, affitto, fusione, successione ereditaria, ecc.) _____	
Codice subentro _____	

(4) Indipendenti: titolare, soci, amministratori e familiari collaboratori non iscritti nel libro paga; dipendenti: lavoratori iscritti nel libro paga.

(5) Per ciascuna delle persone allegare, debitamente compilato, l'intercalare P.

(6) Non compilare se la cessazione dell'unità locale comporta la cessazione di ogni attività dell'impresa nella provincia; in questo caso compilare il mod. 7.

C / MODIFICA DELL'UNITÀ LOCALE / UBIcata IN:

N. Progress. U.L.

Provincia _____	Comune _____
Via, viale, piazza ecc. _____	
Presso od altre indicazioni _____	Telefono _____

barrare la o le caselle relative ai quadri compilati			
15	tipo di unità locale	21	iscrizioni in Albi, ruoli, ecc.
16	nuovo indirizzo	22	licenze od autorizzazioni
17	insegna dell'unità locale	23	attribuzione conferma, ecc., cariche nell'unità locale
18	attività esercitata nell'unità locale	24	note
19	attività prevalente nell'unità locale		
20	principali prodotti e/o servizi		

15 / TIPO DELL'UNITÀ LOCALE

Con effetto dal	giorno	mese	anno	il tipo dell'unità locale è il seguente	Cod. tipo U.L.	Cod. tipo U.L.

16 / NUOVO INDIRIZZO DELL'UNITÀ LOCALE (7)

Con effetto dal	l'unità locale 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 zona	Codice provincia	Codice comune	Codice via
			Codice ubicazione

17 / INSEGNA DELL'UNITÀ LOCALE (eventuale) (barrare la casella interessata)

Con effetto dal	giorno	mese	anno	1	l'unità locale ha eliminato ogni insegna
				2	l'unità locale ha assunto la seguente insegna

18 / ATTIVITÀ ESERCITATA NELL'UNITÀ LOCALE (barrare la casella interessata)

							B/Class. Istat			
Con effetto dal		I		è iniziata	1	tutta l'attività di				
giorno	mese	anno			2	l'attività di				
Con effetto dal		S		è sospesa	1	tutta l'attività				
giorno	mese	anno			2	l'attività di				
							Fino al	giorno	mese	anno
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 denunciata per l'inizio della nuova attività suindicata				
giorno	mese	anno			2	l'attività di				

19 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA NELL'UNITÀ LOCALE (indicare quale; una sola) *

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

(7) Non compilare se il trasferimento comporta la cessazione di ogni attività dell'impresa nella provincia; in questo caso compilare il Mod. 7.

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

Con effetto dal			I principali prodotti/servizi relativi all'attività prevalente del Q 19 sono i seguenti	
giorno	mese	anno	Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio	
			Codice	

21 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI (relative alle sole attività dell'U.L.)

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

22 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI (relative alle sole attività dell'U.L.)

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

23 / CARICHE E POTERI NELL'UNITÀ LOCALE (8)

Dai			Sono <input type="checkbox"/> A attribuite <input type="checkbox"/> B modificate <input type="checkbox"/> C cessate, le cariche per le persone sottoelencate, relative all'U.L. sopraindicata			
giorno	mese	anno	Cognome	Nome	Carica	E

24 / NOTE

25 / DOCUMENTI ALLEGATI

ALTRI MODULI ALLEGATI:

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

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

Cognome e nome	Firma
Sottoscrizione apposte in mia presenza, previo accertamento dell'identità dei firmatari. Modalità dell'identificazione:	

Firma e qualifica del pubblico ufficiale	

Data	L'impiegato addetto

(8) Per ciascuna delle persone cui sono attribuite o modificate le cariche allegare, debitamente compilato, l'intercalare P, nella colonna E indicare se trattasi dell'evento A-B-C.