

<b>C.C.I.A.A. DI TERNI - COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI TERNI</b>		
<h1 style="margin: 0;">ART 1</h1> <p style="margin: 0;">ALBO IMPRESE ARTIGIANE</p>	<p>MARCA DA BOLLO</p>	<p><b>ISCRIZIONE DI IMPRENDITORE INDIVIDUALE NELL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE</b></p>

**A / ESTREMI DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE**

Numero R.E.A.	N. Protocollo	Data di presentazione	Data delibera C.P.A.	N. Albo Artigiani

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ in qualità di titolare di impresa individuale, presenta alla Commissione provinciale per l'artigianato di Terni

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE** ai sensi dell'art. 5 della legge 8/8/1985 n. 443

*L'iscrizione nell'Albo delle imprese artigiane comporta l'annotazione nella sezione speciale del Registro Imprese con effetto anche per il R.E.A. (art. 8 L. 580/93); nonché l'iscrizione dell'imprenditore e degli eventuali familiari coadiuvanti negli elenchi previdenziali artigiani (L. 463/59).*

Dichiara (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) :

**1 / DATI ANAGRAFICI DALL'IMPRENDITORE**

Codice fiscale: _____	P. IVA _____
Cognome _____ Nome _____	
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia ____ Comune _____	

**2 / RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE (1)**

Provincia _____	Comune _____
Frazione o Località _____	
Via, viale, piazza, etc. _____	Nr. Civico _____ Cap _____

**3 / SEDE DELL'IMPRESA (Se diversa dalla sede dell'impresa artigiana compilare anche il modello ART 5 ) (2)**

Comune _____	Frazione o Località _____
Via, viale, piazza, etc. _____	Nr. Civico _____ Cap _____
Presso (o altre indicazioni) (3) _____	
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____
Internet _____	e-mail _____

1. Se il titolare ha il domicilio diverso dalla residenza si indica nel quadro note
2. Per sede dell'impresa artigiana si intende la sede presso la quale si svolge l'attività artigiana unica o prevalente dell'impresa
3. L'indicazione è obbligatoria se la sede è presso uno studio professionale, associazione, ecc.

Conforme all'originale

STUDIO 74 - Tel. 0445 540515 - www.studio74.it



4 / LIMITAZIONE ALLA CAPACITA' DI AGIRE DELL'IMPRENDITORE (eventuale)

1	<input type="checkbox"/> Minore	2	<input type="checkbox"/> Minore emancipato/a	3	<input type="checkbox"/> Inabilitato/a	4	<input type="checkbox"/> Interdetto/a
---	---------------------------------	---	--	---	--	---	---------------------------------------

Nome e cognome del rappresentante di incapace (compilare il modello ART P):

5 / DITTA (4)

6 / INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

7 / TRASFERIMENTO SEDE DA ALTRA PROVINCIA o SUBENTRO

Provincia: \_\_\_\_\_ Nr. Albo Artigiani: \_\_\_\_\_ Nr. R.E.A.: \_\_\_\_\_  
Subentrata all'impresa \_\_\_\_\_

8 / ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA IN VIA PREVALENTE

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ è iniziata l'attività di:

9 / ATTIVITA' ESERCITATA DALL'IMPRESA IN VIA SECONDARIA

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ è iniziata l'attività di:

10 / AMMONTARE DEL CAPITALE INVESTITO NELL'IMPRESA ARTIGIANA

Il capitale di cui è dotata l'impresa per il suo avvio, comprendente le immobilizzazioni (immobili, attrezzature, avviamento, etc.) e l'attivo circolante (merci, materie prime, crediti, disponibilità liquide, etc.) ammonta complessivamente a euro: \_\_\_\_\_

11 / NUMERO DI ADDETTI NELLA SEDE

Sono addetti al lavoro nella sede: titolare: \_\_\_\_\_, collaboratori familiari: \_\_\_\_\_; Totale indipendenti nr. \_\_\_\_\_  
operai: \_\_\_\_\_, impiegati: \_\_\_\_\_, apprendisti: \_\_\_\_\_, dipendenti con contratto di inserimento profes.: \_\_\_\_\_,  
lavoratori intermittenti: \_\_\_\_\_, lavoratori occasionali: \_\_\_\_\_, collaboratori a progetto: \_\_\_\_\_,  
associati in partecipazione: \_\_\_\_\_, lavoratori a domicilio: \_\_\_\_\_ Totale dipendenti nr. \_\_\_\_\_.

12 / CARICHE E QUALIFICHE NELLA SEDE (procuratore, responsabile tecnico, ecc.)

1	Dal ___ / ___ / _____ a (cognome e nome): _____ è attribuita la carica o la qualifica di: _____
2	Dal ___ / ___ / _____ a (cognome e nome): _____ è attribuita la carica o la qualifica di: _____

4. Va indicata la ditta prescelta dall'imprenditore. La ditta è costituita, o semplicemente dal cognome e nome del titolare, o da un nome di fantasia seguito dal cognome e nome.

**TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DELLA SEDE**

13 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, etc.

Ente o Autorità	Denominazione albo, ruolo etc.	Data	Numero

14 / LICENZE O AUTORIZZAZIONI

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero

15 / DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione per l'attività di \_\_\_\_\_ a (Ente o autorità) \_\_\_\_\_

16 / DICHIARAZIONE DI IMPRENDITORE ARTIGIANO

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ il sottoscritto \_\_\_\_\_ (\*)

dichiara di esercitare personalmente, professionalmente ed in qualità di titolare, l'impresa artigiana assumendone la piena responsabilità con tutti gli oneri ed i rischi inerenti alla sua direzione e gestione e svolgendo in misura prevalente il proprio lavoro, anche manuale, nel processo produttivo (art. 2 L. 443/85).

Dichiara inoltre di non essere titolare di altra impresa individuale artigiana nè socio prestatore d'opera di altra società artigiana avente sede in questa o altra provincia.

(\*) barrare la casella per rendere la seguente dichiarazione

17 / NOTIZIE INTEGRATIVE RELATIVE ALLA SEDE

A. L'impresa artigiana si svolge:  Presso l'abitazione  In apposito laboratorio  Presso il committente  
 In forma ambulante  Altro: \_\_\_\_\_

B. La lavorazione è effettuata:  Non in serie  In serie ma in modo non del tutto automatizzato

C. Attrezzature e macchinari: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

D. Acquistati presso: \_\_\_\_\_

E. Destinazione dei beni a servizi prodotti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

18 / Estremi iscrizioni INAIL

--

19 / Estremi apertura partita IVA

--

Conforme all'originale

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it



20 / DICHIARAZIONE RESA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (\*)

dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di sospensione o di decadenza indicate nell'Allegato 1 del Decreto Legislativo 490/90 e di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione di cui alla Legge 575/65 e successive modificazioni e integrazioni ovvero di alcun provvedimento del Tribunale che disponga, in via provvisoria, un divieto o una sospensione.

(\*) barrare la casella per rendere la seguente dichiarazione

21 / ALTRE DICHIARAZIONI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOCUMENTI ALLEGATI (Allo scopo di accelerare il procedimento possono essere allegati, in copia fotostatica, i documenti indicati nei quadri 13-14-15 relativi ai titoli abilitativi per l'esercizio dell'attività nella sede)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALTRI MODELLI ALLEGATI (per i quali è richiesta la firma semplice)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, e comportano la decadenza dei benefici (art. 75). L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'OBBLIGATO (titolare o procuratore)

Nome e Cognome	Firma
----------------	-------

SPAZIO PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDENTITÀ DEL FIRMATARIO

n. doc. riconoscimento \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Firma (per esteso) e qualifica del ricevente \_\_\_\_\_

**La firma può essere apposta direttamente dagli interessati esibendo un documento di identità all'atto della presentazione della domanda. Nel caso in cui l'istanza sia presentata da altre persone o inviata per posta o via fax, è necessario allegare copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità dei sottoscrittori.**

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DEI  
DIRITTI DI SEGRETERIA

Conforme all'originale

COMUNE di \_\_\_\_\_

Data di ricezione: \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER EVENTUALI OSSERVAZIONI

IL SINDACO

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE ARTIGIANATO

Seduta del \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

Accolta

Rinvia

Respinta

Seduta del \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

Accolta

Rinvia

Respinta

