

**C.C.I.A.A. DI TERNI - COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI TERNI****ART P**

ALBO IMPRESE ARTIGIANE

ISCRIZIONE / CANCELLAZIONE

COLLABORATORI FAMILIARI

SOCI PARTECIPANTI

**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: \_\_\_\_\_

dell'impresa: \_\_\_\_\_ cod. fiscale: \_\_\_\_\_

recapito per comunicazioni all'impresa: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Presenta alla Commissione provinciale per l'artigianato di Terni, ai sensi dell'art. 5 L. 443/85, denuncia di:

☐ **A Iscrizione / Cancellazione previdenziale di titolare dell'impresa artigiana**☐ **B Iscrizione / Cancellazione previdenziale di soci**☐ **C Iscrizione / Cancellazione previdenziale di collaboratori familiari**

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

**SEZIONE A**☐ **A1 / DATI ANAGRAFICI TITOLARE DITTA INDIVIDUALE**

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

☐ **1** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

☐ **A2 / RESIDENZA ANAGRAFICA DELLA PERSONA**  
(il domicilio della persona, qualora non coincida con la residenza, va indicato nel quadro note)

Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Frazione o Località \_\_\_\_\_

Via, viale, piazza, etc. \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_

☐ **A3 / DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE D'OPERA e relativa iscrizione negli elenchi previdenziali (L. 463/59)**

La persona di cui al quadro 1, in qualità di \_\_\_\_\_  
 dichiara di svolgere in prevalenza lavoro personale, anche manuale, nel processo produttivo dell'impresa; 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.

**SI**

Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NO**

Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ A4 / DICHIARAZIONE RESA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

La persona di cui al quadro 1, in qualità di \_\_\_\_\_ (\*)

☐ 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

**SEZIONE B**

☐ B1 / DATI ANAGRAFICI SOCIO

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

1 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

☐ B2 / RESIDENZA ANAGRAFICA DELLA PERSONA (o indirizzo della sede della società socia)  
(il domicilio della persona, qualora non coincida con la residenza, va indicato nel quadro note)

Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Frazione o Località \_\_\_\_\_

Via, viale, piazza, etc. \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_

☐ B3 / DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE D'OPERA e relativa iscrizione negli elenchi previdenziali (L. 463/59)

La persona di cui al quadro 1, in qualità di \_\_\_\_\_  
dichiara di svolgere in prevalenza lavoro personale, anche manuale, nel processo produttivo dell'impresa; 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.

**SI**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NO**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ B4 / DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE RESA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

La persona di cui al quadro 1, in qualità di \_\_\_\_\_ (\*)

☐ 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

**SEZIONE C**

☐ C1 / ISCRIZIONE FAMILIARI COADIUVANTI negli elenchi previdenziali artigiani (L. 463/59)

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ il seguente collaboratore familiare lavora abitualmente e prevalentemente nell'azienda

1 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Grado di parentela o affinità \_\_\_\_\_

con il sig. \_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_ n. ore lavorate giornalmente \_\_\_\_\_

2 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Grado di parentela o affinità \_\_\_\_\_

con il sig. \_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_ n. ore lavorate giornalmente \_\_\_\_\_

☐ C2 / CANCELLAZIONE FAMILIARI COADIUVANTI dagli elenchi previdenziali artigiani (L. 463/59)

| Data cancellazione | Cognome e Nome | Luogo e data di nascita |
|--------------------|----------------|-------------------------|
|                    |                |                         |
|                    |                |                         |

NOTE

|  |
|--|
|  |
|  |

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.

FIRMA DELL'OBLIGATO

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

|                |       |
|----------------|-------|
| 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

\_\_\_\_\_

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

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

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER EVENTUALI OSSERVAZIONI

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

IL SINDACO

\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE ARTIGIANATO

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

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

- [ ] Accolta  
[ ] Rinvia  
[ ] Respinta

IL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

Conforme all'originale