

Numero  
ALBOMARCA  
DA  
BOLLO

Mod. ART/C

**MODIFICA E/O  
CANCELLAZIONE DI  
DITTA INDIVIDUALE****REGIONE LAZIO  
COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI ROMA**

C/O C.C.I.A.A. - VIA OCEANO INDIANO 17, 00144 ROMA

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

TRAMITE IL COMUNE DI \_\_\_\_\_ O MUNICIPIO DI \_\_\_\_\_

N. e data di protocollo del Comune: \_\_\_\_\_

**A/ ESTREMI DELL'ISCRIZIONE**

Numero REA	Data di protocollo	Numero di protocollo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_(codice fiscale ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | in qualità di titolare di impresa individuale, presenta alla  
Commissione provinciale per l'Artigianato

Domanda di:

- A ISCRIZIONE DELLE MODIFICHE INDICATE NEI QUADRI COMPILATI
- B CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO ARTIGIANI

**1 / NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la nuova residenza è la seguente:

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione o località \_\_\_\_\_

Via, viale, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

**2 / NUOVA SEDE DELL'IMPRESA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la nuova sede anagrafica è la seguente:

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

Via, viale, piazza ecc. \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

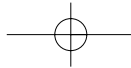
e.mail \_\_\_\_\_

**3 / NUOVA DITTA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la nuova ditta è la seguente \_\_\_\_\_

**4 / NUOVA INSEGNA**Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  è eliminata ogni insegna  la nuova insegna è quella sotto indicata



**12 / DICHIARAZIONE DI FINE ATTIVITÀ**

L'attività di \_\_\_\_\_ è cessata alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**13 / DICHIARAZIONE DI CHIUSURA DELLA PARTITA IVA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha cessato la partita IVA n° \_\_\_\_\_ con data evento del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Presso l'ufficio IVA \_\_\_\_\_ di Roma, dichiara inoltre di non essere titolare di altra partita IVA.

Qualora sia titolare di altra partita Iva, indicarne il n° \_\_\_\_\_ la data di apertura \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ l'attività \_\_\_\_\_

**14 / DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INPS**

Il sottoscritto dichiara di avere regolarmente versato i prescritti contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**15 / DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INAIL**

Il sottoscritto dichiara di aver denunciato la cessazione dell'attività alla sede zonale INAIL competente con effetto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di aver regolarmente versato i prescritti contributi fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**16 / DICHIARAZIONE DI RICONSEGNA DI AUTORIZZAZIONI**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha restituito l'Autorizzazione/Concessione, con data evento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso il Comune/circoscrizione/

Ente \_\_\_\_\_

**17 / DICHIARAZIONE DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO AUTOTRASPORTATORI**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato domanda di cancellazione dall'Albo Autotrasportatori, presso la Motorizzazione civile di \_\_\_\_\_

**18 / DICHIARAZIONE RELATIVA AL DECESSO DI TITOLARE D'IMPRESA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di erede (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dichiara che il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è deceduto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**19 / DICHIARAZIONE RELATIVA AD AMMISSIONE A SOCIO NEGLI ORGANISMI DI CUI AL DPR 602/70**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha cessato l'attività di \_\_\_\_\_

per conferimento del relativo titolo in quanto ammesso quale socio lavoratore dipendente ai sensi del DPR 602/70 nella cooperativa/organizzazione di fatto (denominazione) \_\_\_\_\_

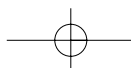
**20 / DICHIARAZIONI VARIE**

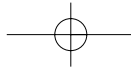
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che successivamente alla cessazione dell'attività artigiana ha svolto l'attività di \_\_\_\_\_

(da compilarsi solo nel caso che l'attività artigiana sia cessata da oltre tre anni)

Il sottoscritto dichiara che, alla data della cessazione dell'attività non usufruiva di finanziamenti agevolati erogati dall'Artigiancassa, dalla Cassa Edili ed altri Enti preposti e che non ne ha usufruito successivamente.





Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto riportato nei quadri n. ...., nella consapevolezza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data di Presentazione)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(L'impiegato addetto all'accettazione)

### **RISERVATO ALL'UFFICIO**

#### **ELENCO ALLEGATI**

- Accertamento del Comune
  - Attestato di idoneità tecnico-sanitaria
  - Autorizzazione amministrativa
  - Fotocopie fatture lavori eseguiti n. \_\_\_\_\_
  - Fotocopia certificato attribuzione n. Partita IVA
  - Copia Qualifica Barbieri, Parrucchieri ecc
  - Requisiti professionali
  - Altri \_\_\_\_\_
  - Eventuali atti successivi \_\_\_\_\_
- 
- Permesso di soggiorno
  - N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 68583004
  - N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 8003

#### **DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE PROV.LE DELL'ARTIGIANATO DEL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

- ACCOLTA
- RESPINTA
- SOSPESA PERCHÈ \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

.....

Accolta a seguito di accoglimento del ricorso da parte della Commissione Regionale per l'Artigianato del Lazio  
nella seduta del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Seduta della C.P.A. del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

IL PRESIDENTE

