

**Numero
ALBO**

MARCA
DA
BOLLO

Mod. ART/B

ISCRIZIONE DI SOCIETÀ

REGIONE LAZIO
COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI ROMA
C/O C.C.I.A.A. - VIA OCEANO INDIANO 17, 00144 ROMA

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'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	Data di iscrizione

1 / CODICE FISCALE

2 / PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

3 / DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

4 / FORMA GIURIDICA

5 / SEDE LEGALE

Comune _____ Frazione o Località _____

Via, viale, piazza ecc. _____ Nr. Civico _____ Cap _____

Telefono _____ Telefax _____ Internet _____

e.mail _____

6 / SEDE OPERATIVA

Comune _____ Frazione o Località _____

Via, viale, piazza ecc. _____ Nr. Civico _____ Cap _____

Telefono _____ Telefax _____ Internet _____

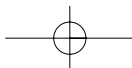
e.mail _____

7 / ATTIVITÀ ESERCITATA DALL'IMPRESA

L'impresa ha iniziato dal ___/___/___ la seguente attività _____

Avvertenza: per le attività di installazione impianti (legge 46/90), di autoriparazione (legge 122/92), di pulizia (legge 82/94 e D.M. 274/94), compilare anche gli intercalari persone.

8 / INSEGNA DELLA SEDE



9 / UNITÀ LOCALE

Comune _____ Via, viale, piazza ecc. _____
 Nr. Civico _____ Cap _____ Telefono _____ Telefax _____
 Tipo dell'unità locale (negoziò, ufficio, laboratorio, ecc) _____
 Attività svolta _____

10 / DICHIARAZIONE DI TITOLARITÀ DELLA PARTITA IVA

Partita Iva _____ attribuita in data ___/___/___ per l'attività di _____
 _____ con data inizio attività denunciata all'Iva ___/___/___
 È stato titolare di altra partita Iva negli ultimi 5 anni si no se sì n. _____

11 / DICHIARAZIONE DEL NUMERO DI ADDETTI AL LAVORO

Familiari coadiuvanti n.(*) _____ Operai dipendenti n.(*) _____ Apprendisti n.(*) _____
 (*) In caso negativo, scrivere espressamente la parola "nessuno"

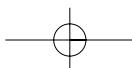
12 / DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DEI SOCI

1) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___
 2) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___
 3) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___
 4) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___
 5) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___
 6) Socio _____ mansioni svolte _____ dal ___/___/___

13 / DICHIARAZIONE DI TITOLARITÀ DI AUTORIZZAZIONI, ISCRIZIONI IN ALBI O REGISTRI

Autorizzazione amministrativa n° _____ attestato di idoneità tecnico-sanitaria n° _____ reversale _____
 rilasciato in data ___/___/___ dal Comune di _____ Circoscrizione _____
 iscrizione al RIA n. _____ denuncia di inizio attività al RIA del ___/___/___

14 / DICHIARAZIONI VARIE



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 intestato alla C.C.I.A.A. di Roma
 - N. 1 versamento di € _____ sul c/c 8003 intestato all'Uff. del Registro di Roma

DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE PROV.LE DELL'ARTIGIANATO DEL ___/___/___

- ACCOLTA
- RESPINTA
- SOSPESA PERCHÉ _____

IL PRESIDENTE

.....

Iscritta 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

.....