

**REGIONE VENETO – CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VICENZA**

**COMMISSIONE PROVINCIALE  
PER L'ARTIGIANATO  
VICENZA**

Marca da bollo

**ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE  
IMPRESE ARTIGIANE  
E  
ANNOTAZIONE NEL REGISTRO  
DELLE IMPRESE**

Domanda accolta       Respinta

A/ ESTREMI DI ISCRIZIONE

Commissione del	Data di protocollo	Numero di iscrizione	Data di presentazione	Numero R.e.a.

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE DELLA PROVINCIA DI VICENZA ED ALLE GESTIONI PREVIDENZIALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, in qualità di:

TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE       LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ  
 denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 data di costituzione (se società) \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_

SEDE DELL'IMPRESA       SOLO SEDE LEGALE       ANCHE SEDE OPERATIVA

Comune di \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Presso (o altre indicazioni) \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_ / \_\_\_\_ fax \_\_\_\_ / \_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

UNITA' LOCALE

TIPO UNITA' LOCALE \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ fax \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ATTIVITA' ESERCITATA:  NELLA SEDE       NELL'UNITA' LOCALE       IN ENTRAMBE

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

**TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITA' DELLA SEDE OPERATIVA**  
(ai sensi della Legge 127/97 e successive modifiche)

<input type="checkbox"/> <b>Iscrizione in Albi, Ruoli, Elenchi, Registri ecc.</b>			
Ente o Autorità	Denominazione Albo, ruolo, ecc.	data	numero
<input type="checkbox"/> <b>Licenza o autorizzazioni:</b>			
Ente o Autorità	Denominazione licenze autorizzazioni	data	numero
<input type="checkbox"/> <b>Denuncia di inizio attività ai sensi dell'art. 19 Legge n. 241/1990:</b>			
in data _____ è stata presentata denuncia di inizio attività a			
Ente o autorità _____			

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA DA ALTRA PROVINCIA**

Provincia di provenienza _____
Nr. Registro Imprese _____ Nr. Albo Imprese Artigiane _____

**AMMONTARE DEL CAPITALE INVESTITO NELL'IMPRESA**

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

**PRECEDENTE TITOLARE DELL'ATTIVITA'**

Denominazione della ditta _____
Cod. Fiscale _____ titolo del subentro _____
n. R.I. _____ n. R.E.A. _____ C.C.I.A.A. di _____

**GENERALITA' DEL TITOLARE O SOCI che partecipano professionalmente e manualmente al lavoro:**

<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	Codice fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
data di nascita _____	Cittadinanza _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____
Residente in _____	Via _____ C.A.P. _____
<b>Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. _____ cessata il _____</b>	

<input type="checkbox"/> <b>SOCIO</b>	Codice fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
data di nascita _____	Cittadinanza _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____
Residente in _____	Via _____ C.A.P. _____
<b>Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. _____ cessata il _____</b>	

**SOCIO** Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
 Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. \_\_\_\_\_ cessata il \_\_\_\_\_

**GENERALITA' DEI SOCI CHE NON partecipano professionalmente e manualmente al lavoro:**

Del  **SOCIO**  **ACCOMANDANTE** Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
 Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Del  **SOCIO**  **ACCOMANDANTE** Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
 Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**FAMILIARI COLLABORATORI (che lavorano abitualmente e prevalentemente nell'impresa)**

Del  **TITOLARE**  **SOCIO** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ grado di parentela/affinità \_\_\_\_\_  
**Dati del collaboratore:**  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C. F.: \_\_\_\_\_ sesso:  M  F  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data inizio collaborazione: \_\_\_\_\_

Del  **TITOLARE**  **SOCIO** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ grado di parentela/affinità \_\_\_\_\_  
**Dati del collaboratore:**  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C. F.: \_\_\_\_\_ sesso:  M  F  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data inizio collaborazione: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- che venga iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane della Provincia di Vicenza l'impresa di cui è titolare – socio rappresentante con diritto di voto – legale rappresentante – (cancellare ciò che non interessa)
- che il titolare o i soci che partecipano professionalmente e manualmente al lavoro vengano iscritti nella gestione previdenziale degli artigiani.

## ATTIVITA'

Luogo ove si svolge l'attività:	Carattere prevalente dell'attività:
<input type="checkbox"/> nella propria abitazione	<input type="checkbox"/> manuale
<input type="checkbox"/> in apposito laboratorio	
<input type="checkbox"/> Presso il committente	<input type="checkbox"/> meccanizzata <input type="checkbox"/> in serie <input type="checkbox"/> non in serie
<input type="checkbox"/> in forma ambulante	<input type="checkbox"/> artistica (D.P.R. 8.6. 1964 n. 537)
<input type="checkbox"/> .....	

## OCCUPAZIONE

Maestranze occupate	M	F	TOT.
Titolari o soci che partecipano all'attività			
Familiari coadiuvanti			
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
TOTALE			
C.F.L.			
Lavoranti a domicilio			

## ATTREZZATURE E MACCHINARI

Elenco dei macchinari o attrezzature di proprietà	Elenco dei macchinari o attrezzature ad altro titolo:

## NOTE


## DICHIARAZIONE SULLE INCOMPATIBILITA'

Il/i sottoscritto/i dichiara/no sotto la propria responsabilità, a norma degli artt. 46 e 47 del D.p.r. 28.12.2000 n. 445, e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.p.r. 445/2000):

- di non essere titolare/i di altra impresa individuale artigiana né socio/i artigiano/i di altra società avente sede in questa o in altra provincia
- di non essere unico socio di altra società a responsabilità limitata artigiana o socio accomandatario di una società in accomandita semplice artigiana

FIRMA DEL/I RICHIEDENTE/I (titolare di impresa individuale, tutti i soci di s.n.c., tutti gli accomandatari di s.a.s., l'unico socio di s.r.l. unipersonale, tutti gli amministratori di a.r.l. pluripersonale.

Cognome e Nome	Firma
1.	
2.	
3.	
4.	

Per ciascun firmatario deve essere allegata fotocopia di un documento d'identità in corso di validità