

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"/> Iscrizione in Albi, Ruoli, Elenchi, Registri ecc.			
Ente o Autorità	Denominazione Albo, ruolo, ecc.	data	numero
<input type="checkbox"/> Licenza o autorizzazioni:			
Ente o Autorità	Denominazione licenze autorizzazioni	data	numero
<input type="checkbox"/> Denuncia di inizio attività ai sensi dell'art. 19 Legge n. 241/1990:			
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. _____
Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. _____ cessata il _____	

<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. _____
Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. _____ cessata il _____	

<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. _____
Indicare eventuale precedente posizione A.I.A. n. _____ cessata il _____	

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

Del <input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> ACCOMANDANTE	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. _____
Del <input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> ACCOMANDANTE	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. _____

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

Del <input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO	Cognome _____	Nome _____	grado di parentela/affinità _____
Dati del collaboratore:				
Cognome _____	Nome _____	C. F.: _____	sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Data di nascita _____	Luogo: Comune _____	Prov. _____	C.A.P. _____	Stato _____
Cittadinanza _____	Data inizio collaborazione: _____			
Del <input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO	Cognome _____	Nome _____	grado di parentela/affinità _____
Dati del collaboratore:				
Cognome _____	Nome _____	C. F.: _____	sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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