

	<b>REGIONE PUGLIA</b>	<b>MARCA DA BOLLO</b>	ISCRIZIONE DI IMPRESA INDIVIDUALE MOD. AA I
	COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI .....		

**COMUNICAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE ai sensi della Legge Regionale n. 1/08 art. 28.**

**ESTREMI ISCRIZIONE (Riservato all'Ufficio)**

Protocollo C.P.A.	Nr. R.E.A.	N. Albo
N. ____ del ____ / ____ / ____		Data iscrizione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di titolare della sottoindicata impresa individuale;

- visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e valendosi delle disposizioni ivi contenute;
- consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni;
- visti gli articoli 2,3,4 della Legge 8 agosto 1985, n. 443.

**DICHIARA**

**Ai fini dell'iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane e nella gestione previdenziale, la veridicità dei dati indicati nei riquadri successivi:**

- di non essere titolare di altra impresa artigiana né socio artigiano di altra impresa artigiana avente sede in questa o altra provincia;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge n. 575/1965 (disposizioni contro la mafia) e s.m.i.;

**1. DATI ANAGRAFICI**

Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Comune _____	Provincia _____ Stato _____

**2. RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE <sup>1</sup>**

Comune: _____	Frazione o Località: _____
Via, Viale, piazza, ecc. _____	Nr. civico _____
C.A.P. _____	Provincia _____ Stato _____
Presso (o altre indicazioni) _____	

**3. DITTA / DENOMINAZIONE**

--



**9. ISCRIZIONE FAMILIARE COLLABORATORE**

<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____
<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____
<input type="checkbox"/> Iscritto dal _____
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Via _____ C.A.P. _____

**10. INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)**

--

**TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITA' ARTIGIANA****11. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI DEL TITOLARE O DELL'IMPRESA**  
(ove richiesto dalla legge)

Ente o Autorità	Denominazione albo, ruolo, ecc.	Data	Numero
		/ /	
		/ /	

**12. LICENZE O AUTORIZZAZIONI DEL TITOLARE O DELL'IMPRESA (ove richiesto dalla legge)**

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	
		/ /	

**13. REQUISITI, CAPACITA' O ABILITAZIONI PROFESSIONALI POSSEDUTE DAL TITOLARE**

Ente o Autorità	Denominazione	Data	Numero
		/ /	
		/ /	

7

**14. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' AI SENSI DELL'ART. 19 L. 241/1990**

In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____

**15. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE (art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)**

In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 5 <input type="checkbox"/> o 6 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____

**16. SUBENTRO NELL'IMPRESA ARTIGIANA (eventuale)**

Denominazione dell'impresa precedente _____
Codice Fiscale _____
Nr. R.E.A. _____ CCIAA (sigla) _____ Nr. Albo Artigiani _____
Titolo del subentro _____

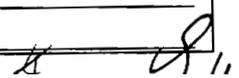
**17. NOTIZIA SULL'ATTIVITA'**

Luogo dove si svolge l'attività (barrare il riquadro interessato)	<input type="checkbox"/> nella sede dell'impresa (indirizzo indicato al quadro Nr. 4)
	<input type="checkbox"/> presso i committenti
	<input type="checkbox"/> in forma ambulante
	<input type="checkbox"/> altro _____
Carattere prevalente dell'attività (barrare il riquadro interessato)	<input type="checkbox"/> meccanizzata <input type="checkbox"/> in serie
	<input type="checkbox"/> non in serie
	<input type="checkbox"/> artistica

**18. ATTREZZATURE E MACCHINARI**

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

**19. NOTE E ALTRE NOTIZIE UTILI A PROVARE LA QUALIFICA ARTIGIANA DELL'IMPRESA**

Alla luce dei dati precedentemente dichiarati, il sottoscritto

### ATTESTA

che l'attività è svolta in conformità alle vigenti norme in materia urbanistica, igienico-sanitarie e di sicurezza e che l'impresa è in possesso di tutti i requisiti di legge per l'iscrizione all'albo delle imprese artigiane.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

-

**La comunicazione dovrà essere correttamente completata in ogni sua parte pena l'inefficacia della stessa.**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003** – I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti. Responsabile del trattamento:

\_\_\_\_\_

### ATTO DI DELEGA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### Delega

l'Associazione di Categoria \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 estremi del documento di identità (carta di identità, passaporto ecc..)

a presentare la presente Comunicazione all'Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_, sollevando lo stesso Ufficio da qualsiasi responsabilità.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Titolare

\_\_\_\_\_

Per Accettazione:

\_\_\_\_\_

timbro e firma dell'Associazione di Categoria

\_\_\_\_\_

timbro e firma di altro soggetto delegato

\_\_\_\_\_

## RISERVATO ALL'UFFICIO:

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- riscontrata // non riscontrata la regolarità e completezza della presente comunicazione

## DISPONE

L'iscrizione all'Albo Provinciale delle Imprese Artigiane al n. \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ e provvede a darne comunicazione alla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato.

La regolarizzazione della presente comunicazione nei termini previsti dalla Direttiva Generale.

Data , \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- preso atto che in data \_\_\_\_\_ è stata regolarizzata la presente comunicazione,

## DISPONE

L'iscrizione all'Albo Provinciale delle Imprese Artigiane al n. \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ e provvede a darne comunicazione alla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato.

Data , \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

Ufficio della Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_

Il Funzionario responsabile:

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- preso atto che nei termini assegnati non è stata regolarizzata la presente comunicazione,

## DISPONE

La trasmissione della presente comunicazione alla Commissione Provinciale per l'Artigianato per i provvedimenti previsti dall'art. 19 della L.R. n. 6/05.

Data , \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

**RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO:**

Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_

La Commissione, nella seduta del \_\_\_\_\_

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- vista la L.R. n. 6/05, artt. 19 e 20;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile

D E L I B E R A

Di prendere atto dell'avvenuta iscrizione e di disporre // non disporre l'accertamento e il controllo.

Il Presidente

Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_

La Commissione, nella seduta del \_\_\_\_\_

- visto l'art. 28 – commi 2 e 3 - della L.R. n. 1/08;
- vista la L.R. n. 6/05, artt. 19 e 20;
- viste le direttive generali approvate con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- vista la disposizione del Funzionario Responsabile

D E L I B E R A

- di disporre l'archiviazione della presente comunicazione in quanto prodotta in forma non completa e regolare;
- di notificare all'interessato e al competente Registro delle Imprese la presente decisione;
- di procedere agli accertamenti previsti dall'art. 22 della L.R. n. 6/05.

Il Presidente