

	<p align="center">REGIONE PUGLIA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI</p>	<p align="center">MARCA DA BOLLO</p>	<p align="center">ISCRIZIONE DI SOCIETA' MOD. AA 2</p>
---	--	---	---

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 _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ Via _____ cap _____

in qualità di legale rappresentante della sottoindicata impresa, denominata:

con sede legale nel Comune di _____

alla Via _____ cap _____

Codice Fiscale _____ partita IVA _____

Iscritta al Registro delle Imprese di _____ al N° _____

- 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. SEDE OPERATIVA DELL'IMPRESA (compilare anche se coincide con la sede legale)

Comune _____	Frazione/località _____
Via _____	n. _____
c.p.a. _____	Provincia _____ Stato _____
telefono _____	telefax _____ E-mail _____

2. ATTIVITA' ARTIGIANA UNICA O PREVALENTE ESERCITATA DALL'IMPRESA(art.3 l. 443/85)
 per le attività di cui alla legge n. 46/90 modificata con D.M. n. 37/08 (impiantisti) – legge n. 122/92 (autoriparatori) – D.M. n. 274/97 (servizi di pulizie) – D.M. n. 221/03 (facchinaggio) e s.m.i., deve essere allegata alla presente comunicazione la relativa D.I.A.

Con effetto dal			E' iniziata l'attività di _____ _____ _____
giorno	mese	anno	
			_____ Classificazione ISTAT _____

3. ALTRE ATTIVITA' ARTIGIANE ESERCITATE DALL'IMPRESA(art. 3 l. 443/85)

per le attività di cui alla legge n. 46/90 modificata con D.M. n. 37/08 (impiantisti) – legge n. 122/92 (autoriparatori) – D.M. n. 274/97 (servizi di pulizie) – D.M. n. 221/03 (facchinaggio) e s.m.i., deve essere allegata alla presente comunicazione la relativa D.I.A.

Con effetto dal			E' iniziata l'attività di _____ _____ _____
giorno	mese	anno	
			_____ Classificazione ISTAT _____

4. NUMERO DI ADDETTI DELL'IMPRESA(art. 4 l. 443/85) (da compilare per ogni voce anche se negativa)

Dipendenti Nr. _____ - Collaboratori familiari Nr. _____ (ai fini dell'iscrizione previdenziale compilare il riquadro Nr. 7)

ADDETTI DELL'IMPRESA	M	F	TOT
Titolare			
Familiari coadiuvanti			
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
C.F.L.			
Part Time			
Lavoro a domicilio			
In TOTALE			

5. GENERALITA' DEI SOCI che partecipano manualmente e professionalmente al lavoro compreso il dichiarante

SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____

6. GENERALITA' DEI SOCI che non partecipano manualmente e professionalmente al lavoro

SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
SOCIO:	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____

7. ISCRIZIONE PREVIDENZIALE FAMILIARE COLLABORATORE (solo per le S.A.S. è iscrivibile anche il socio accomandante che presta attività lavorativa nell'impresa)

Iscrizione dal _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
Grado di parentela: _____ del Socio artigiano _____	
Iscrizione dal _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
Grado di parentela: _____ del Socio artigiano _____	
Iscrizione dal _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
Grado di parentela: _____ del Socio artigiano _____	
Iscrizione dal _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
Grado di parentela: _____ del Socio artigiano _____	
Iscrizione dal _____	Codice Fiscale _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Residente a _____	Via _____
Grado di parentela: _____ del Socio artigiano _____	

TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALL'ATTIVITA' ARTIGIANA

8. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI;

(ove richiesto dalla legge)

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

Cognome e Nome dell'iscritto	Ruolo in Azienda

9. LICENZE O AUTORIZZAZIONI (ove richiesto dalla legge)

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

Cognome e Nome dell'iscritto	Ruolo in Azienda

10. CARICHE O QUALIFICHE TECNICHE (Responsabile Tecnico ecc...)

Relativamente all'attività artigiana di: _____ _____
dal _____ è attribuita al Socio _____ la carica di _____
Relativamente all'attività artigiana di: _____ _____
dal _____ è attribuita al Socio _____ la carica di _____
Relativamente all'attività artigiana di: _____ _____
dal _____ è attribuita al Socio _____ la carica di _____

11. 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 2 <input type="checkbox"/> o 3 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 2 <input type="checkbox"/> o 3 <input type="checkbox"/> a (Ente o Autorità) _____

12. 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 2 <input type="checkbox"/> o 3 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____
In data ___ / ___ / ___	è stata presentata la denuncia di inizio attività di cui al quadro 2 <input type="checkbox"/> o 3 <input type="checkbox"/> a Ufficio Dipartimento di Prevenzione ASL di _____

13. SUBENTRO NELL'IMPRESA ARTIGIANA (eventuale)

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

14. NOTIZIE SULL'ATTIVITA'

Luogo dove si svolge l'attività (barrare il riquadro interessato)	<input type="checkbox"/> nella sede dell'impresa (indirizzo indicato al quadro Nr. 1) <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"/> artistica <input type="checkbox"/> non in serie

15. ATTREZZATURE E MACCHINARI

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

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

17. DICHIARAZIONI DEI SOCI LAVORATORI (ad esclusione del socio legale rappresentante)

I sottoscritti soci lavoratori:

- visti gli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e valendosi delle disposizioni ivi contenute;
- consapevoli delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 76 del DPR n. 445/2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni;

Dichiarano

- di non essere titolari 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.

Cognome e Nome

Firma

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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.

Firma

Data _____

Recapito telefonico _____

E-Mail _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità di ogni socio lavoratore;
-

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

 l_ sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ il ___/___/___ e residente a _____
 Via _____ n. _____

Delega

l'Associazione di Categoria _____ con sede a _____

l_ 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 Accertazione:

_____ 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 competente 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, comma 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, comma 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