

	<p align="center"><b>REGIONE PUGLIA</b></p> <p align="center">COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO</p> <p>DI .....</p>	<p align="center"><b>MARCA DA BOLLO</b></p>	<p align="center">MODIFICHE e/o CANCELLAZIONE di IMPRESA INDIVIDUALE MOD. AA 3</p>
---	---	---	--

**COMUNICAZIONE 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 titolare e/o legale rappresentante della sottoindicata impresa individuale, denominata:

---

con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

Iscritta all'Albo Artigiani al N° \_\_\_\_\_ e iscritta al Registro delle Imprese al N° REA \_\_\_\_\_

- 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**

- LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE DELL'ALBO IMPRESE ARTIGIANE;
- LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE;

(barrare la casella o le caselle relative ai successivi riquadri compilati)

1	<input type="checkbox"/>	Nuovo Codice Fiscale o Partita IVA	11	<input type="checkbox"/>	Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90
2	<input type="checkbox"/>	Nuova residenza anagrafica	12	<input type="checkbox"/>	Assunzione di Gestione
3	<input type="checkbox"/>	Nuova Ditta	13	<input type="checkbox"/>	Iscrizione-Cancellazione familiare collaboratore
4	<input type="checkbox"/>	Nuovo indirizzo Sede dell'attività artigiana	14	<input type="checkbox"/>	Cancellazione dall'Albo delle imprese artigiane
5	<input type="checkbox"/>	Variazione di insegna della sede		<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività
6	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività artigiana della sede		<input type="checkbox"/>	Decesso del titolare
7	<input type="checkbox"/>	Apertura Unità Locale		<input type="checkbox"/>	Trasferimento in altra provincia
8	<input type="checkbox"/>	Chiusura Unità Locale		<input type="checkbox"/>	Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano
9	<input type="checkbox"/>	Iscrizioni in albi, ruoli, elenchi, registri ecc..	15	<input type="checkbox"/>	Impresa subentrata nell'attività della sede
10	<input type="checkbox"/>	Licenze o Autorizzazioni	16	<input type="checkbox"/>	Note

**1. NUOVO CODICE FISCALE O PARTITA IVA DELL'IMPRENDITORE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  il nuovo Codice Fiscale è \_\_\_\_\_  
 la nuova Partita IVA è \_\_\_\_\_

**2. NUOVA RESIDENZA ANAGRAFICA DELL'IMPRENDITORE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la nuova residenza anagrafica è la seguente:  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

**3. NUOVA DITTA**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la nuova Ditta è la seguente: \_\_\_\_\_

**4. NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA(nell'ambito della provincia)**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ la nuova sede dell'attività artigiana è la seguente:  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
 Internet \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**5. VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  è stata eliminata ogni insegna  
 la nuova insegna è la seguente: \_\_\_\_\_

**6. VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE (art. 3 l. 443/85)**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è iniziata anche l'attività di: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ è cessata l'attività di: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. APERTURA DI UNITA' LOCALE**

Dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  attività esercitata nella U.L. \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
 Specificare se:  Nuova U.L.  Trasferimento U.L. da (indirizzo): \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

**8. CHIUSURA DI UNITA' LOCALE**

Dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> attività esercitata nella U.L. _____
Comune _____	Prov. _____ Frazione _____
Via _____	n. _____ c.a.p. _____

**TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLA NUOVA ATTIVITA' ARTIGIANA****9. ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI ecc...**

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

**10. LICENZE O AUTORIZZAZIONI**

Ente o Autorità	Denominazione licenza ecc...	Data	Numero

**11. DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE art. 19 Legge n. 241/90**

Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a: (Ente o Autorità) _____ per l'attività di _____
Dal ___/___/___ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a: (Ente o Autorità) _____ per l'attività di _____

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.

**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 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 _____

**13. ASSUNZIONE DI GESTIONE (art. 5 comma 3 Legge n. 443/85)**

Dal ___/___/___ la gestione dell'impresa è stata assunta da: <input type="checkbox"/> partecipante <input type="checkbox"/> non partecipante
Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ C.F. _____
data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____
residenza: Prov. _____ Comune _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____

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.

**14. ISCRIZIONE-CANCELLAZIONE FAMILIARE COLLABORATORE**

<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___
Cognome _____	Nome _____
grado di parentela _____	C.F. _____
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____
residenza: Prov. ___	Comune _____
Via _____	n. ___ c.a.p. _____

  

<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___
Cognome _____	Nome _____
grado di parentela _____	C.F. _____
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____
residenza: Prov. ___	Comune _____
Via _____	n. ___ c.a.p. _____

  

<input type="checkbox"/> Iscritto dal ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cancellato dal ___/___/___
Cognome _____	Nome _____
grado di parentela _____	C.F. _____
data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____
residenza: Prov. ___	Comune _____
Via _____	n. ___ c.a.p. _____

**15. CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE**

Il motivo della cancellazione è il seguente:

- 1  Cessazione di ogni attività artigiana in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2  In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è avvenuto il decesso del titolare
- 3  In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ l'impresa si è trasferita nella Provincia di \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_
- 4  perdita dei requisiti artigiani in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in quanto:
  - l'attività commerciale è prevalente
  - sono stati superati i limiti dimensionali perché l'impresa attualmente conta:  
n. \_\_\_ collaboratori n. \_\_\_ operai n. \_\_\_ apprendisti;
  - il titolare è lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_
  - il titolare non partecipa professionalmente e manualmente all'attività
  - altro \_\_\_\_\_

**16. IMPRESA SUBENTRATA NELL'ATTIVITA DELLA SEDE**

Denominazione dell'impresa subentrante _____
Codice Fiscale _____
Titolo del subentro _____

**17. NOTE**

_____
_____
_____

Firma

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del titolare e/o legale rappresentante;
- 

**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. \_\_\_\_\_

**D e l e g a**

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 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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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 dalle Direttive Generali.

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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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. 1/0
- 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, 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 degli eventi denunciati con la presente comunicazione 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 prendere atto degli eventi denunciati con la presente comunicazione e di disporre // non disporre l'accertamento e il controllo.

Il Presidente