

**REGIONE CAMPANIA**COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO  
(PRESSO CCIAA) di \_\_\_\_\_**MODIFICA e CANCELLAZIONE di  
IMPRENDITORE INDIVIDUALE  
dall'ALBO IMPRESE ARTIGIANE  
e dal REGISTRO DELLE IMPRESE.****ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE**

AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

**ESTREMI ISCRIZIONE** (riservata alla Segreteria della Commissione)

N° ALBO _____ Delibera del ____/____/____	ANNOTATA NEL R.I. N° _____ Data ____/____/____	PROTOCOLLO N° _____ Data ____/____/____
----------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare di impresa individuale iscritta  
all'Albo Imprese Artigiane al N° \_\_\_\_\_ ed al Registro delle Imprese e al REA N° \_\_\_\_\_

 **DENUNCIA**

LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA POSIZIONE ALBO IMPRESE ARTIGIANE e/o LE SEGUENTI MODIFICHE ALLA GESTIONE PREVIDENZIALE DELL'I.N.P.S.

 **CHIEDE**

LA CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA DALL'ALBO E DALLA GESTIONE PREVIDENZIALE I.N.P.S.

*(Barrare le caselle relative ai quadri compilati)*

1	<input type="checkbox"/>	Nuovo Codice Fiscale o Partita IVA	11	<input type="checkbox"/>	Licenze o Autorizzazioni
2	<input type="checkbox"/>	Residenza Anagrafica	12	<input type="checkbox"/>	Denuncia di inizio attività art. 19 L. 241/90
3	<input type="checkbox"/>	Limitazione alla capacità di agire	13	<input type="checkbox"/>	Prosecuzione Attività art.5 L. 443/85
4	<input type="checkbox"/>	Nuova Ditta	14	<input type="checkbox"/>	Istanza di cancellazione dall'Albo per
5	<input type="checkbox"/>	Nuovo Indirizzo Sede dell'Attività Artigiana		<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività
6	<input type="checkbox"/>	Variazione di Insegna della Sede		<input type="checkbox"/>	Decesso del titolare
7	<input type="checkbox"/>	Variazione di Attività Artigiana della Sede		<input type="checkbox"/>	Trasferimento in altra Provincia
8	<input type="checkbox"/>	Apertura U. L.		<input type="checkbox"/>	Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano
9	<input type="checkbox"/>	Chiusura U.L.	15	<input type="checkbox"/>	Impresa subentrata nell'attività
10	<input type="checkbox"/>	Iscrizioni in albi, ruoli, elenchi, registri etc.		<input type="checkbox"/>	Note/documenti allegati

**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<sup>1</sup>**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la nuova residenza anagrafica è la seguente:  
Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Frazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via, viale, piazza ecc. \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se il titolare o la titolare ha il domicilio diverso dalla residenza anagrafica dovrà indicarlo nel quadro "NOTE"

### 3 - LIMITAZIONE ALLA CAPACITA' DI AGIRE DELL'IMPREDITORE (eventuale)

Dal ___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> è stato attribuito	<input type="checkbox"/> è cessato	lo stato di:	
	<input type="checkbox"/> Minore	<input type="checkbox"/> Minore emancipato	<input type="checkbox"/> Inabilitato/a	<input type="checkbox"/> Interdetto/a
Nome e cognome del rappresentante d'incapace (compilare l'Int. P)				
_____				
_____				

### 4 - NUOVA DITTA

Dal ___ / ___ / ___ la nuova ditta è la seguente: _____
---------------------------------------------------------

### 5 - NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA (nell'ambito della provincia)<sup>2</sup>

Dal ___ / ___ / ___ la sede dell'attività artigiana è la seguente:			
Comune _____	Frazione _____	C.A.P. _____	
Via _____		n. _____	
Telefono _____ / _____	Telefax _____ / _____		
Internet _____	e.mail _____		

### 6 - VARIAZIONE DI INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

Dal ___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> è stata eliminata ogni insegna
	<input type="checkbox"/> la nuova insegna è la seguente: _____

### 7 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA NELLA SEDE

Dal ___ / ___ / ___ è iniziata l'attività di: _____
_____
_____
_____
_____
_____
Dal ___ / ___ / ___ è cessata l'attività di: _____
_____
_____
_____
_____
_____

### 8 - APERTURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> attività esercitata _____	
Comune _____	Frazione _____	C.A.P. _____
Via _____		n. _____
Specificare se	<input type="checkbox"/> Nuova U.L.	<input type="checkbox"/> Trasferimento U.L. da (indirizzo): _____
_____		

### 9 - CHIUSURA DI UNITA' LOCALE

Dal ___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> attività esercitata _____	
Comune _____	Frazione _____	C.A.P. _____
Via _____		n. _____

<sup>2</sup> L'indicazione è obbligatoria se la sede è presso uno studio professionale, associazione, ecc.

**10 - ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI, ecc.**

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

**11 - LICENZE O AUTORIZZAZIONI**

Ente o Autorità	Denominazione licenza o autorizzazione	Data	Numero
		/ /	

**12 - DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA' O COMUNICAZIONE**

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a  
(Ente o Autorità) \_\_\_\_\_  
per l'attività di: \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stata presentata denuncia di inizio dell'attività o comunicazione a  
(Ente o Autorità) \_\_\_\_\_  
per l'attività di: \_\_\_\_\_

per attività L. 46/90 -(Imprese Installatrici) L.82/94 (Imprese di Pulizia) L. 122/92 (Imprese di Autoriparazione)  
(compilare e allegare il modulo apposito)

**13 - PROSECUZIONE ATTIVITA' (art. 5, comma 3, Legge n. 443/1985)**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la gestione è stata assunta da  Partecipante  Non Partecipante  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## 14 - ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il motivo della richiesta di cancellazione è il seguente:

- 1  Cessazione di ogni attività artigiana in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2  Decesso del titolare in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 3  Trasferimento dell'attività artigianale nella Provincia di (sigla) \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 4 Perdita dei requisiti di imprenditore artigiano in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in quanto:
  - l'attività commerciale è prevalente
  - sono stati superati i limiti dimensionali perchè l'impresa si avvale di:  
n° \_\_\_\_\_ collaboratori \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ operai n° \_\_\_\_\_ apprendisti
  - il titolare è lavoratore subordinato presso \_\_\_\_\_
  - il titolare non partecipa professionalmente all'attività
- 5  Altro

## 15 - IMPRESA SUBENTRATA NELL'ATTIVITA'

Denominazione dell'impresa subentrante \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Titolo del subentro \_\_\_\_\_

## NOTE / DOCUMENTI ALLEGATI


### FIRMA DEL RICHIEDENTE (non autenticata)

- N.B.** a) Se il modello viene presentato presso la C.P.A., l'imprenditore firma davanti all'addetto che ne autentica la sottoscrizione;  
b) Se il modello viene spedito alla C.P.A., è sufficiente la semplice firma dell'imprenditore, con allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Cognome e Nome _____/_____ _____	Firma (per esteso e leggibile) _____
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Spazio per l'autentica della sottoscrizione</div>	
n. documento riconoscimento _____	
rilasciato il _____ da _____	
Data _____	_____ (firma dell'impiegato addetto della C.P.A.)