

## ISCRIZIONE IMPRENDITORE INDIVIDUALE ALBO ARTIGIANI

Compilare tutti i campi del presente modulo

### DATI DI CHI PRESENTA LA PRATICA

Studio	Persona di riferimento:		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Città	Cap	Prov	
Codice Fiscale	Partita Iva		
Telefono	Fax		
E-mail			
Posta Elettronica Certificata			

### DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Denominazione			
Codice Fiscale	Numero REA		
CCIAA di competenza			
Titolare			
TIPO ISCRIZIONE:			
<input type="radio"/> Piccolo imprenditore			
<input type="radio"/> Imprenditore Agricolo			
<input type="radio"/> Imprenditore Commerciale			
Data costituzione			
<b><u>Dati anagrafici:</u></b>			
Partita IVA	Data di nascita		
Stato	Comune	Provincia	
<b><u>Residenza anagrafica:</u></b>			
Comune	Provincia	CAP	
Indirizzo			
Presso altre indicazioni			

**Sede dell'Impresa:**

Comune  Provincia  CAP

Indirizzo

Presso altre indicazioni

Posta Elettronica Certificata

Telefono

Fax

Sito internet

E-mail

**Denominazione:**

**Insegna** della Sede:

Il **Capitale** di cui è stata dotata l'impresa ammonta complessivamente a Euro

**Data** di inizio attività

**L'attività coincide con quella primaria delle sede?**

**SI**

**NO**

**ATTIVITA' PRIMARIA** (inserire la descrizione dell'attività primaria esercitata, **non** trascrivere l'attività prevista dallo Statuto, **non** inserire la descrizione dell'attività come risulta dal Codice ISTAT dell'iva, ma quella **effettivamente esercitata e fatturata**).

**ATTIVITA' SECONDARIA** (inserire la descrizione dell'attività secondaria esercitata, **non** trascrivere l'attività prevista dallo Statuto, **non** inserire la descrizione dell'attività come risulta dal Codice ISTAT dell'iva, ma quella **effettivamente esercitata e fatturata**).

## DAT I ARTIGIANI

### Sede dell'attività artigiana:

Presso la sede legale

Oppure:

Comune  Provincia  CAP

Indirizzo

Presso altre indicazioni

### L'impresa esercita l'attività:

In appositi locali all'interno dell'abitazione

Presso il richiedente la presentazione

In altra sede designata dal committente

In forma ambulante o di posteggio

### Il carattere prevalente dell'attività:

Autotrasportatori

Impresa iscritta al consorzio artigiani

Imprese di costruzioni edili

Lavorazioni artistiche/tradizionali

Lavorazioni non in serie

Lavorazioni non meccanizzate

Lavorazioni totalmente meccanizzate

### Tipo di requisito artigiano posseduto:

Inizio attività di natura artigiana

Inizio della partecipazione dell'imprenditore nel processo produttivo

Partecipazione all'attività dell'impresa della maggioranza Soci di Snc/Srl

Partecipazione all'attività dell'impresa di tutti i soci accomandatari di sas

Acquisizione dei limiti dimensionali (n. addetti) previsti dalla Legge

Acquisizione della forma giuridica necessaria per l'iscrizione

### Tipo Maestranze:

Altri Dipendenti:

Apprendisti:

Commessi:

Contratti formazione lavoro:

Dipendenti portatori di Handicap:

Familiari collaboratori:

Impiegati:

Lavoratori a domicilio:

Operai:

Titolare o soci partecipanti all'attività:

Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>
Maschi n.	<input type="text"/>	Femmine n.	<input type="text"/>

Elencare le attrezzature e i macchinari di proprietà:

Elencare le attrezzature e i macchinari ad altro titolo:

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- per alcune tipologie di attività sono indispensabili le NECESSARIE Autorizzazioni comunali prefettizie/etc . E' necessario allegare una copia delle autorizzazioni;
- il presente **Modulo compilato**;
- la **Procura** firmata dal Titolare;
- il **documento di identità** del Titolare in corso di validità;  
(in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Titolare)
- copia del **Bonifico Bancario**.

## COSTI

Servizio **Euro 130 + IVA**

Diritti CCIAA **Euro 18**

Diritti annuali **Euro 88**

Bolli **Euro 17,50**

Tariffe CCIAA **Euro 2,00 + IVA**

**Totale Euro 283,22**

## PAGAMENTO

Bonifico Bancario anticipato intestato a:

G.M. Servizi S.r.l.

Dati bancari: Banca BCC – Agenzia Zelo Buon Persico (Lo)

IBAN: IT 05 T 08030 34100 000000860243

Causale: **PRATICHE CCIAA (indicare il nome dello Studio)**

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

## MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA

Inviare il presente Modulo, tutta la documentazione e copia del Bonifico bancario via fax al n. 02.91390591, In alternativa inviare la scansione via mail a [pratiche@730-online.it](mailto:pratiche@730-online.it)