



**7/NUOVA PARTITA IVA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la partita IVA è la seguente \_\_\_\_\_

**8/ TITOLI ABILITATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITA' DELLA SEDE**

ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI, REGISTRI – QUALIFICAZIONI PROFESSIONALI

ENTE O AUTORITA'	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

LICENZE O AUTORIZZAZIONI

ENTE O AUTORITA'	DENOMINAZIONE	DATA	NUMERO

**9/COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è iniziato l'attività commerciale in sede fissa nell'esercizio ubicato in \_\_\_\_\_

il settore merceologico è:  alimentare  non alimentare  alimentare / non alimentare

**10/VARIAZIONE SOCI O CONSORZIATI**

COGNOME E NOME : N.B. INDICARE SE TRATTASI DI SOCIO RAPPRESENTANTE	LUOGE E DATA DI NASCITA, RESIDENZA, C. FISCALE

**11 / DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DEI SOCI**

- 1) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 3) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 4) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 5) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 6) Socio \_\_\_\_\_ mansioni svolte \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**12/ ISTANZA DI CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA**

Data di cessazione dell'attività \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Il motivo della richiesta di cancellazione è il seguente:

- Cessazione di ogni attività
- Cessione dell'azienda
- Trasferimento di sede nella provincia di \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_

**13/DICHIARAZIONE DI FINE ATTIVITA'**

L'attività di \_\_\_\_\_ è cessata alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**14/ DICHIARAZIONE DI CHIUSURA DELLA PARTITA IVA**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha cessato la partita IVA n° \_\_\_\_\_ con data evento del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Presso l'ufficio IVA \_\_\_\_\_ di Roma

**15/DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INPS**

Il socio..... dichiara di avere regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il socio..... dichiara di avere regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il socio..... dichiara di avere regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il socio..... dichiara di avere regolarmente versato i contributi INPS fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**16/ DICHIARAZIONE RELATIVA AI VERSAMENTI INAIL**

Il sottoscritto dichiara di aver denunciato la cessazione dell'attività alla sede zonale INAIL competente con effetto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di aver regolarmente versato i prescritti contributi fino alla data del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**17/ DICHIARAZIONE DI RICONSEGNA DI AUTORIZZAZIONI**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha restituito l'Autorizzazione/Concessione , con data evento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso il Comune/ circoscrizione/

Ente \_\_\_\_\_

**18/ DICHIARAZIONE DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO AUTOTRASPORTATORI**

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ha presentato domanda di cancellazione dall'Albo Autotrasportatori , presso la Motorizzazione civile di \_\_\_\_\_

**19/ DICHIARAZIONI VARIE**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, legale rappresentante, dichiara che, alla data della cessazione dell'attività non usufruiva di finanziamenti agevolati erogati dall'Artigiancassa, dalla Cassa Edili ed altri Enti preposti e che non ne ha usufruito successivamente.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, quanto riportato nei quadri n. ...., nella consapevolezza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
Firma

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(L'impiegato addetto all'accettazione)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

**ELENCO ALLEGATI:**

- Accertamento del Comune
- Attestato di idoneità tecnico-sanitaria
- Autorizzazione amministrativa
- Fotocopie fatture lavori eseguiti n. \_\_\_\_\_
- Fotocopia certificato attribuzione n. Partita IVA
- Copia Qualifica acconciatori/estetisti
- Requisiti professionali
- Altri \_\_\_\_\_
- Eventuali atti successivi \_\_\_\_\_
- Permesso di soggiorno
- N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 68583004
- N. 1 versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c 8003

**DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE PROV.LE DELL'ARTIGIANATO DEL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

- ACCOLTA
- RESPINTA
- SOSPESA PERCHÉ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL PRESIDENTE

.....

Iscritta a seguito di accoglimento del ricorso da parte della Commissione Regionale per l'Artigianato del Lazio nella seduta del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Seduta della C.P.A. del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL PRESIDENTE

.....