

PRATICA COMUNICA

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI DELLO STUDIO o AZIENDA

Studio/Azienda _____ Persona di riferimento: _____
Indirizzo _____
Città _____ Cap _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Posta Elettronica Certificata _____

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

CCIAA DI COMPETENZA: _____
Ragione sociale/Denominazione _____

Il deposito dovrà essere effettuato ai seguenti Enti:

☐ Registro Imprese ☐ Albo Artigiani ☐ Agenzia Entrate (IVA) ☐ INPS ☐ INAIL

COSTI: **Servizio:** **Bolli:** **Diritti:** **Diritti annuali:**

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- il presente Modulo
- Le **Form** e tutta la documentazione, se prevista, relativa alla pratica
- la **Procura Comunica** firmata dal Legale Rappresentante/titolare
- il **Documento di Identità** del Legale Rappresentante/titolare (in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante/titolare)
- Copia del **Bonifico Bancario**

PAGAMENTO

Intestato a: **M&G Services Srl**

Dati bancari: BANCA MONTE DEI PASCHI I DI SIENA SPA

IBAN: IT33D0103014700000004086094

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

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

Bonifico Bancario anticipato

MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA

via fax al n. 0773.1870334

In alternativa inviare la scansione **via mail a info@mgtelem.it**

Data: _____

Firma e Timbro _____

CHIUSURA UNITA' LOCALE IMPRENDITORE INDIVIDUALE

REGISTRO IMPRESE

Compilare **tutti i campi** del presente modulo – Il modulo è **compilabile a video**

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Denominazione _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Titolare _____

Provincia della Sede Legale: _____ **Numero REA Sede Legale:** _____

Dati relativi all'Unità Locale da variare (inserire i dati attuali):

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

Data della chiusura dell'unità locale _____

Motivo della Chiusura dell'unità Locale:

- ☐ Cessazione delle attività nella provincia
- ☐ Cessazione di ogni attività
- ☐ Cessione azienda (compilare il riquadro sottostante)
- ☐ Chiusura dell'Unità Locale
- ☐ Decesso del titolare
- ☐ Scioglimento e messa in liquidazione
- ☐ Scissione
- ☐ Trasformazione in Sede Legale
- ☐ Trasferimento in altra provincia

In caso di **cessione dell'impresa** compilare i seguenti dati:

Soggetto subentrante:

Denominazione _____ CCIAA di _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

Titolo del subentro:

- | | |
|--|---|
| ☐ Acquisto | ☐ Fusione |
| ☐ Affitto | ☐ Regularizzazione |
| ☐ Comodato | ☐ Rescissione Contratto |
| ☐ Conferimento | ☐ Risoluzione Contratto |
| ☐ Donazione | ☐ Scissione |
| ☐ Fine Contratto Affitto | ☐ Successione Ereditaria |
| ☐ Fine Contratto Comodato | |

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Ai fini del Registro Imprese è necessario, per alcune tipologie di attività (esempio commercio), allegare le Autorizzazioni Comunali, Prefettizie/etc.