

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

Bonifico Bancario anticipato

IBAN: IT33D0103014700000004086094

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

Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

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 _____

CANCELLAZIONE DALL'ALBO ARTIGIANI
In seguito cancellazione r.i. dal Notaio
Società di Persone

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

n. iscrizione Albo Artigiani _____

Data della Cancellazione: _____ **in seguito**
all'atto del notaio di cancellazione dal r.i. (indicare la data dell'atto)

Motivo della Cancellazione:

- ☐ Cessazione attività con requisiti artigiani
- ☐ Prevalenza dell'attività commerciale
- ☐ Il titolare svolge un'attività saltuaria
- ☐ Perdita requisiti artigiani previsti dalla legge 8/8/1985 n. 443
- ☐ Superamento numero dipendenti
- ☐ Cessazione di ogni attività
- ☐ Cessione azienda
- ☐ Chiusura per fallimento o liquidazione
- ☐ Decesso del titolare
- ☐ Locazione azienda
- ☐ Altre cause, specificare: _____

SCHEDA SOCI
Occorre Compilare per TUTTI I SOCI MODIFICATI la Scheda

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Cittadinanza _____

E-mail certificata _____

☐ Residenza anagrafica ☐ Domicilio Fiscale

Provincia _____ Comune _____

CAP _____

Via _____

Presso altre indicazioni _____

In data _____

Partecipazione al lavoro:

☐ Passaggio da partecipante a non partecipante

☐ Recesso di Socio partecipante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

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

Per maggiori informazioni potete consultare il nostro sito, il sito della CCIAA di competenza, o contattarci telefonicamente o a mezzo e-mail.