

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 _____

INIZIO ATTIVITA' SU PROVINCIA DIVERSA DALLA SEDE LEGALE

Società di Capitali – ALBO ARTIGIANI

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ n. REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data di inizio attività _____ oppure ☐ Data di invio della pratica

L'attività coincide con quella primaria della sede? ☐ SI ☐ NO

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

ATTIVITA' PRIMARIA (inserire l'indirizzo dell'unità locale in cui viene svolta l'attività).

Dichiarazioni:

Inviando la pratica all'Albo Artigiani verranno confermate le seguenti responsabilità da parte del legale rappresentante:

Il/i sottoscritto/i DICHIARA/DICHIARANO di non essere titolare/soci partecipanti di altra impresa.

Dichiara/dichiarano altresì di non rientrare in nessuna delle clausole di esclusione previste dalla normativa vigente.

Il/i sottoscritto/i DICHIARA/DICHIARANO sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del testo unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000, consapevole/i che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e la decadenza dai benefici conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo testo unico, quanto di seguito riportato.

SI RICHIEDE, per i soggetti partecipanti all'attività, l'iscrizione negli elenchi previdenziali di cui alla Legge 4/7/1959, n. 463.

DATI RELATIVI ALL'UNITA' LOCALE

Data di apertura dell'unità locale _____ oppure ☐ Data di invio della pratica

Tipo di unità Locale:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Autorimessa | ☐ Impianto | ☐ Sede Operativa |
| ☐ Bar | ☐ Laboratorio | ☐ Stabilimento |
| ☐ Birreria - Pub | ☐ Magazzino | ☐ Studio |
| ☐ Cantiere | ☐ Negozio | ☐ Studio Di Consulenza |
| ☐ Capannone | ☐ Negozio Elettronico | ☐ Tavola Calda |
| ☐ Centro Estetico | ☐ Officina | ☐ Trattoria |
| ☐ Centro Servizi | ☐ Pizzeria | ☐ Ufficio |
| ☐ Deposito | ☐ Ristorante | ☐ Ufficio Amministrativo |
| ☐ Esercizio | ☐ Sala Di Esposizione | ☐ Ufficio Commerciale |
| ☐ Esercizio Con Cucina Tipica | ☐ Sede Amministrativa | ☐ Ufficio Di Rappresentanza |
| ☐ Esercizio Di Vicinato | ☐ Sede Dell'impresa | ☐ Unità Locale dell'Impresa |
| ☐ Filiale | Artigiana | Artigiana |

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Presso altre indicazioni _____

Dati facoltativi (se compilati appariranno in visura):

Telefono _____ Fax _____

Insegna dell'unità locale: _____

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 ATECO 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**).

Principali prodotti trattati e/o servizi:

Insegna della Sede

DATI ARTIGIANI

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

Addetti al lavoro oltre al titolare / soci lavoratori:

- | | | |
|---|----------|-----------------------------|
| ☐ Collaboratori familiari | n. _____ | (compilare scheda a pag. 4) |
| ☐ Operai dipendenti | n. _____ | |
| ☐ Impiegati | n. _____ | |
| ☐ Apprendisti | n. _____ | |
| ☐ Contratti Formazione Lavoro | n. _____ | |
| ☐ Lavoranti a tempo parziale | n. _____ | |
| ☐ Lavoranti a domicilio | n. _____ | |
| ☐ Commessi | n. _____ | |
| ☐ Dipendenti portatori di handicap | n. _____ | |

Elencare i macchinari di proprietà:

Elencare i macchinari in Leasing:

Elencare i macchinari a Noleggio:

Elencare i macchinari altro titolo:

SCHEDA SOCI
Occorre Compilare per TUTTI i SOCI la Scheda

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Rappresentante dell'impresa ☐ sì - ☐ no

Dati anagrafici:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Domicilio:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

In data _____

Partecipazione al lavoro: ☐ SI ☐ NO

Possesso dei requisiti personali

Il socio dichiara di avere la piena responsabilità dell'impresa, assumendone di conseguenza gli oneri e i rischi connessi alla gestione:

☐ SI ☐ NO

Il socio esplica personalmente e con carattere di professionalità attività lavorativa, anche manuale nell'impresa:

☐ SI ☐ NO

Il socio esplica altre attività esterne all'impresa? ☐ SI ☐ NO

Se SI, specificare quali _____

SCHEDA FAMILIARI COLLABORATORI DEI SOCI

Se sono presenti **Collaboratori Familiari** del Socio compilare con i dati del collaboratore:

Codice Fiscale SOCIO _____

Codice Fiscale COLLABORATORE _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Tipo evento ☐ Iscrizione ☐ Modifica ☐ Cancellazione

Data: _____

Parentela: _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Ai fini dell'Albo Artigiani è necessario, per alcune tipologie di attività (esempio attività svolta in un negozio - parrucchiere), allegare le Autorizzazioni Comunali, Prefettizie/etc.