

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

Bonifico Bancario anticipato

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

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 SOLO DALL'ALBO ARTIGIANI

Società di Capitali

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: (Cessa SOLO dall'Albo Artigiani e mantiene l'iscrizione al Registro Imprese) _____

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
- ☐ 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.