



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 _____

M&G Services Srl

Via Ufente 20, 04100 Latina (LT) Tel.0773/631955 Fax.0773/1870334 e-mail: info@mgtelem.it

ISCRIZIONE IMPRENDITORE INDIVIDUALE ALBO ARTIGIANI CON CONTESTUALE INIZIO ATTIVITA'

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Titolare _____

Codice Fiscale _____

CCIAA di competenza _____

TIPO ISCRIZIONE:

☐ Piccolo Imprenditore

☐ Imprenditore Agricolo

☐ Imprenditore Commerciale (il capitale investito deve essere almeno pari ad € 300.000-Diritti Annuali € 200)

Data inizio attività _____ oppure ☐ Data di invio della pratica

Dati anagrafici:

Partita IVA _____ oppure ☐ Richiesta contestuale alla pratica

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

Sede dell'Impresa:

☐ Presso la **residenza anagrafica**, oppure:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

Posta Elettronica Certificata (obbligatoria) _____

Dati facoltativi (se compilati appariranno in visura):

Telefono _____ Fax _____

Sito internet _____

E-mail _____

Denominazione _____

Insegna della Sede _____

Il **Capitale** investito per l'inizio attività (**OBBLIGATORIO** anche se pari a 0) Euro _____

ATTIVITA' PRIMARIA (inserire la descrizione dell'attività primaria esercitata, **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** inserire la descrizione dell'attività come risulta dal Codice ATECO dell'iva, ma quella **effettivamente esercitata e fatturata**).

Possesso dei requisiti personali

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

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

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

Il titolare svolge altre attività esterne all'impresa? ☐ SI ☐ NO

Se SI specificare quali:

DATI ARTIGIANI

Sede dell'attività artigiana:

☐ Presso la sede legale

Oppure

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Presso altre indicazioni _____

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

Addetti al lavoro oltre al titolare / soci lavoratori:

☐ Collaboratori familiari n. _____ (compilare scheda a pag. 3)

☐ 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 le attrezzature e i macchinari di proprietà (**obbligatorio**):

Elencare le attrezzature e i macchinari ad altro titolo (leasing o noleggio):

SCHEDA FAMILIARI COLLABORATORI DEI SOCI

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

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

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.