



## 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](mailto: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](mailto:info@mgtelem.it)

# INIZIO ATTIVITA' IMPRENDITORE INDIVIDUALE ALBO ARTIGIANI GIÀ' ISCRITTO AL REGISTRO IMPRESE

Compilare **tutti i campi** del presente modulo

## DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Titolare \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

CCIAA di competenza \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_ oppure ☐ Data di invio della pratica

**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

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. 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:

---

---

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

---

---

## SCHEDA FAMILIARI COLLABORATORI DEL TITOLARE

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 \_\_\_\_\_

Tipo evento ☐ Iscrizione ☐ Modifica ☐ Cancellazione

Data: \_\_\_\_\_

Parentela: \_\_\_\_\_

Da compilare solo in caso di variazione:

Rispetto all'iscrizione dell'imprenditore individuale INATTIVO, **sono VARIATI** i seguenti dati:

(in questo caso saranno addebitati i diritti e bolli camerali)

**☐ Residenza anagrafica:**

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Frazione o Località \_\_\_\_\_

Presso altre indicazioni \_\_\_\_\_

Dati facoltativi (se compilati appariranno in visura):

Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sito internet \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**☒ Sede dell'Impresa:**

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Frazione o Località \_\_\_\_\_

Presso altre indicazioni \_\_\_\_\_

Dati facoltativi (se compilati appariranno in visura):

Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sito internet \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**☐ Denominazione** \_\_\_\_\_

**☐ Insegna della Sede** \_\_\_\_\_

**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.