



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 _____

M&G Services Srl

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

ISCRIZIONE ALBO COOPERATIVE

Compilare **tutti i campi** del presente modulo – Il modulo è **compilabile a video**

DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale _____ Numero REA _____

CCIAA di competenza _____

Legale Rappresentante _____

Data di iscrizione Albo Cooperative: _____

Sezione:

- ☐ Cooperative a Mutualita' Prevalente
- ☐ Cooperative diverse da quelle a Mutualita' Prevalente
- ☐ Altre tipologie di cooperative
- ☐ Società di mutuo soccorso ex art. 23 C.1 D.L. n.179/2012

Categoria:

- ☐ Cooperative di Produzione e Lavoro
- ☐ Cooperative di Lavoro Agricolo
- ☐ Cooperative Sociali
- ☐ Cooperative di Conferimento Prodotti Agricoli e Allevamento
- ☐ Cooperative Edilizie di Abitazione
- ☐ Cooperative della Pesca
- ☐ Cooperative di Consumo
- ☐ Cooperative di Dettaglianti
- ☐ Cooperative di Trasporto
- ☐ Consorzi Agrari
- ☐ Banche di Credito Cooperativo
- ☐ Consorzi e Cooperative di Garanzia e Fidi
- ☐ Società di mutuo soccorso
- ☐ Altre Cooperative

Numero di Soci: _____

Sistema di amministrazione adottato: SRL ☐ SPA ☐

Consorzio di cooperative SI ☐ NO ☐

Da compilare SOLO nel caso di **Cooperative Sociali**:

La cooperativa svolge attività di gestione di servizi socio-sanitari, culturali ed educativi:

- ☐ Altre Cooperative – Gestione Servizi e inserimento lavorativo (Tipo A e B)
- ☐ Altre Cooperative – Gestione Servizi (Tipo A)
- ☐ Altre Cooperative – Inserimento lavorativo (Tipo B)
- ☐ Produzione e Lavoro - Gestione Servizi e inserimento lavorativo (Tipo A e B)
- ☐ Produzione e Lavoro - Gestione Servizi (Tipo A)
- ☐ Produzione e Lavoro - Inserimento lavorativo (Tipo B)

Da compilare SOLO nel caso di **Cooperative Edilizie** di abitazione e loro consorzi:

Alla data odierna ciascun socio possiede quote od azioni per un valore non inferiore a 258,23 euro:

☐ SI ☐ NO