



**Regione
Lombardia**

COMMISSIONE PROVINCIALE
PER L'ARTIGIANATO

Class. 12.7

**CANCELLAZIONE
IMPRESA INDIVIDUALE,
SOCIETÀ, CONSORZI,
COOPERATIVE (anche
separata sezione)**

8

DENUNCIA PER L'ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE AI SENSI DELL'ART. 5, LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

A / ESTREMI CANCELLAZIONE

Albo Nr	Annotazione nel R.D.	Protocollo	Codice tipo cancellazione
Delibera del	Nr. del	Nr. del	

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
in qualità di (titolare, socio, amministratore, erede, ecc.) _____
dell'impresa _____
con sede in _____

Codice fiscale dell'impresa (1) _____

1 / CANCELLAZIONE **DITTA INDIVIDUALE** **SOCIETÀ, CONSORZIO, COOPERATIVA**

Dal			Motivo della cancellazione (2)	
giorno	mese	anno		
			1	ha cessato di esistere
			2	cessata attività
			3	supero n° dipendenti
			4	mancata partecipazione al lavoro del titolare o della maggioranza dei soci
			5	altri da specificare
				Cod. Cancellaz.

2 / IMPRESA SUBENTRANTE (eventuale)

Denominazione _____
Sede _____
Titolo del subentro (acquisto, affitto, ecc.) _____

Cod. subentro _____

3 / NOTE

4 / DOCUMENTI ALLEGATI

Attenzione: gli spazi colorati non devono essere compilati; sono riservati all'ufficio.

(1) Se trattasi di ditta individuale, indicare il codice fiscale del titolare.

(2) In caso di cessazione o cancellazione conseguente ad eventi come: cessione di azienda, affitto di azienda, conferimento ecc., occorre compilare anche il successivo quadro 2.

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A MACCHINA O IN STAMPATELLO

**5 / FIRMA DELL'OBBLIGATO/I ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME
(Autenticate ai sensi dell'art. 20 legge 15/1968 e in regola con l'imposta di bollo)**

Cognome e nome	Firma
Sottoscrizioni apposte in mia presenza, previo accertamento dell'identità dei firmatari Modalità dell'identificazione: _____ _____ _____ _____ _____	
Firma e qualifica del pubblico ufficiale	data

Data	L'impiegato della C.P.A.
------	--------------------------