

 Regione Lombardia COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO	Class. 12.7	INTERCALARE P
Nr. iscrizione Albo	Nr. iscrizione R.D.	N. progressivo persona

Il presente modulo riguarda (barrare A o B):

☐ **A** **NOMINA DI PERSONA**

☐ **B** **MODIFICA DATI PERSONA ***

SE TRATTASI DI MODIFICA barrare la o le caselle relative ai quadri compilati					
1	dati anagrafici	4	poteri conferiti	7	iscrizioni in Albi
2	residenza	5	quota di partecip.	8	note
3	cariche o qualifiche	6	limitazioni cap. agire		deposito firma

1 / DATI ANAGRAFICI (1) (da compilare in ogni caso)

Codice fiscale																		Sesso					
Cognome																	Nome				M		
Data di nascita																	Cittadinanza				F		
Luogo di nascita: Stato																	Provincia				Soc.		
																	Comune				Prov.		
Data modifica				Codice cittad.				Codice stato				Codice provincia				Cod. titolo di studio				Nr. Registro ditte della Società			

2 / RESIDENZA ANAGRAFICA (2)

Stato																	Provincia				Cap.			
Comune																	Frazione							
Via, viale, piazza, ecc.																	N. civico							
Presso od altre indicazioni																								
Data modifica				Codice stato				Codice provincia				Codice comune				Codice via								

3 / CARICHE O QUALIFICHE (socio, amministratore, presidente, ecc.) (barrare la casella interessata)

Dal				1	Ha assunto le cariche o qualifiche a fianco indicate:																
giorno	mese		anno		2	è stato confermato nelle cariche o qualifiche a fianco indicate:															
					3	è cessato soltanto dalle cariche o qualifiche a fianco indicate:															

Per cui la situazione aggiornata è la seguente

Codice	Carica o qualifica	Data inizio			Data termine (3)			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata	Fino approv. bilancio anno
		giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				

4 / POTERI CONFERITI (4) (barrare la casella interessata)

Dal	giorno	mese	anno	I poteri conferiti risultano essere i seguenti																
Se i poteri sono quelli conferiti dallo statuto o dai patti sociali, barrare la casella A . Se sono conferiti altri poteri barrare la casella B e indicare gli estremi dell'atto che li contiene.																				
Codice	Carica			Poteri																
				A		B														
				A		B														
				A		B														

5 / QUOTA DI PARTECIPAZIONE
(solo per soci di s.d.f., s.n.c., coop.)

Dal	giorno	mese	anno
la quota di partecipazione è di L.			

6 / LIMITAZIONI ALLA CAPACITÀ D'AGIRE
(solo per soci di società di fatto, s.n.c., coop.)

Dal				È stato attribuito A è cessato B lo stato di															
giorno	mese	anno	1	Minore												3	Inabilitato		
			2	Minore emancipato												4	Interdetto		

7 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DELLA PERSONA

Cod. Ente	Ente o Autorità	Cod. Albo	Denominazione	Cod. Forma	Data (giorno, mese, anno)	Numero

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

★ Questo modulo può essere utilizzato da solo esclusivamente per denunciare la modifica dei dati riportati nei quadri 1 e 2. In tal caso la firma del denunciante deve essere autenticata. Il modulo può essere utilizzato anche per il solo deposito della firma.

- Se il socio è una società, in sostituzione dei dati anagrafici dei quadri 1 e 2, indicare i seguenti elementi: denominazione sociale in luogo del cognome e nome, data di costituzione in luogo della data di nascita, sede legale in luogo della residenza, compilando l'apposito riquadro per il numero di Registro ditte e la sigla della provincia.
- Se la persona ha il domicilio fiscale diverso dalla residenza, dovrà indicarlo nel quadro 8.
- La data termine non deve essere indicata per le s.d.f., s.n.c.
- Se i poteri sono stati attribuiti solo per una unità locale occorre indicare il relativo indirizzo sul quadro 8. Se l'U.L. non è stata denunciata occorre compilare il mod. 5.

Il presente modulo riguarda (barrare A o B):

☐ **A** NOMINA DI PERSONA☐ **B** MODIFICA DATI PERSONA *

SE TRATTASI DI MODIFICA barrare la o le caselle relative ai quadri compilati

1	dati anagrafici	4	poteri conferiti	7	iscrizioni in Albi
2	residenza	5	quota di partecip.	8	note
3	cariche o qualifiche	6	limitazioni cap. agire		deposito firma

1 / DATI ANAGRAFICI (1) (da compilare in ogni caso)

Codice fiscale																Sesso		
Cognome																M		
Data di nascita																F		
Luogo di nascita: Stato						Provincia						Comune						Soc.
Data modifica	Codice cittad.	Codice stato	Codice provincia	Cod. titolo di studio	Nr. Registro ditte della Società	Prov.												

2 / RESIDENZA ANAGRAFICA (2)

Stato																Provincia						Cap.		
Comune																Frazione								
Via, viale, piazza, ecc.																N. civico								
Presso od altre indicazioni																								
Data modifica	Codice stato	Codice provincia	Codice comune	Codice via																				

3 / CARICHE O QUALIFICHE (socio, amministratore, presidente, ecc.) (barrare la casella interessata)

Dal			1	Ha assunto le cariche o qualifiche a fianco indicate:												
giorno	mese	anno	2	è stato confermato nelle cariche o qualifiche a fianco indicate:												
			3	è cessato soltanto dalle cariche o qualifiche a fianco indicate:												

Per cui la situazione aggiornata è la seguente

Codice	Carica o qualifica	Data inizio			Data termine (3)			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata	Fino approv. bilancio anno
		giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				

4 / POTERI CONFERITI (4) (barrare la casella interessata)

Dal	giorno	mese	anno	I poteri conferiti risultano essere i seguenti													
Se i poteri sono quelli conferiti dallo statuto o dai patti sociali, barrare la casella A . Se sono conferiti altri poteri barrare la casella B e indicare gli estremi dell'atto che li contiene.																	
Codice	Carica	Poteri															
		A		B													
		A		B													
		A		B													

5 / QUOTA DI PARTECIPAZIONE
(solo per soci di s.d.f., s.n.c., coop.)

Dal	giorno	mese	anno
la quota di partecipazione è di L.			

6 / LIMITAZIONI ALLA CAPACITÀ D'AGIRE
(solo per soci di società di fatto, s.n.c., coop.)

Dal	È stato attribuito A è cessato B lo stato di													
giorno	mese	anno	1	Minore								3	Inabilitato	
			2	Minore emancipato								4	Interdetto	

7 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DELLA PERSONA

Cod. Ente	Ente o Autorità	Cod. Albo	Denominazione	Cod. Forma	Data (giorno, mese, anno)	Numero

8 / NOTE

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

Si vedano le note in prima pagina.

FIRMA DEL DENUNCIANTE

(deve essere autenticata e in regola con la legge sul bollo esclusivamente nei casi in cui il presente modulo può essere utilizzato da solo)