



**Regione  
Lombardia**

COMMISSIONE PROVINCIALE  
PER L'ARTIGIANATO

Class. 12.7

**ISCRIZIONE MODIFICA  
CESSAZIONE DI  
UNITÀ LOCALE**

**5**

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

**A / ESTREMI ISCRIZIONE / MODIFICA / CESSAZIONE**

Albo Nr.	Annotazione nel R.D.	Protocollo	Codice tipo iscriz. modif. cess.
Delibera del	Nr. del	Nr. del	

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

Codice fiscale  
dell'impresa (1)

**1 / TIPO DELL'UNITÀ LOCALE**

Indicare se ufficio, stabilimento, laboratorio, deposito, ecc.	Cod. tipo U.L.	Cod. tipo U.L.
--	----------------	----------------

**2 / INDIRIZZO DELL'UNITÀ LOCALE**

Stato _____	Provincia _____	Cap _____			
Comune _____	Frazione _____				
Via, viale, piazza, ecc. _____	N. civico _____				
Presso od altre indicazioni _____					
Telefono _____	Telegrafo _____	Telex _____			
Telefax _____					
Codice stato	Codice provincia	Codice comune	Codice via	Codice stradale	Codice ubicazione

**3 / INSEGNA DELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)**


**4 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELL'U.L.**

	Data inizio			B/Class. Istat
	giorno	mese	anno	

**5 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELL'U.L.**

	Data inizio			B/Class. Istat
	giorno	mese	anno	

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

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

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A MACCHINA O IN STAMPATELLO

**6 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELL'UNITÀ LOCALE**

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel quadro 4. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.			
Codice		Codice	

**7 / DATA APERTURA DELL'U.L.**

giorno	mese	anno

**8 / NUMERO ADDETTI DELL'U.L. (2)**

indipendenti	dipendenti
_____	_____

**9 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI (relative alle sole attività dell'U.L.)**

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

**10 / LICENZE O AUTORIZZAZIONI (relative alle sole attività dell'U.L.)**

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

**11 / IMPRESA ALLA QUALE L'UNITÀ LOCALE È SUBENTRATA NELLA PROVINCIA (eventuale)**

N. Albo _____	N. Registro Ditte _____
Denominazione _____	
Titolo del subentro _____ (acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.)	Codice subentro _____

**12 / CARICHE E POTERI NELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)**

Dal			Alle persone sottoindicate sono state conferite cariche e/o poteri nell'unità locale sopraindicata (3)			
giorno	mese	anno	Cognome	Nome	Carica	

**/ NOTE**


**B / CESSAZIONE DI UNITÀ LOCALE**

Nr. progress. U.L. \_\_\_\_\_

**13 / UNITÀ LOCALE CESSATA**

Dal	giorno	mese	anno	ha cessato ogni attività l'unità locale ubicata in
Stato _____		Provincia _____		Comune _____
Via, viale, piazza, ecc. _____				N. civico _____
Motivo della cessazione _____				Cod. cessaz. _____

**14 / IMPRESA SUBENTRANTE NELL'UNITÀ LOCALE (eventuale)**

Denominazione _____	
Sede _____	
Titolo del subentro (acquisto, affitto, donazione, successione ereditaria, ecc.) _____	Cod. subentro _____

(2) *Indipendenti: titolare, soci, amministratori e familiari collaboratori non iscritti nel libro paga; dipendenti: lavoratori iscritti nel libro paga.*(3) *Per ciascuna delle persone, allegare, debitamente compilato, l'intercalare P.*



**20 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELL'UNITÀ LOCALE**

Dal			I principali prodotti o i servizi relativi all'attività prevalente del quadro 19 sono i seguenti. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.			
giorno	mese	anno				
			Codice		Codice	

**21 / ISCRIZIONI IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI (relative alle sole attività dell'U.L.)**

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

**22 / LICENZE O AUTORIZZAZIONI (relative alle sole attività dell'U.L.)**

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

**23 / NOTE**


**24 / DOCUMENTI ALLEGATI**


**ALTRI MODULI ALLEGATI:**

Indicare con la sigla (ad es. 2 Int. P, 1 Mod. 5) gli eventuali altri moduli allegati al presente.  
Solo i moduli allegati possono riportare la firma del denunciante non autenticata.

**25 / 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.
------	--------------------------