



## NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'ATTIVITA' ARTIGIANA

Dal ____/____/____ la sede dell'attività artigiana esercitata:		
Comune _____	Frazione _____	CAP _____
Via, viale, piazza ecc. _____		n. _____
Telefono _____	Telefax _____	
Internet _____	E.Mail _____	

## VARIAZIONE ATTIVITA' ARTIGIANA ESERCITATA

Dal ____/____/____ è iniziata l'attività di: _____
_____
Dal ____/____/____ è cessata l'attività di: _____
_____
- Il tipo di lavorazione è/non è del tutto automatizzata.

## APERTURA / MODIFICA / CHIUSURA UNITA' LOCALE ARTIGIANA

Dal ____/____/____ attività esercitata: _____		
_____		
Comune _____	Frazione _____	CAP _____
Via, viale, piazza ecc. _____		n. _____
Telefono _____	Telefax _____	
Internet _____	E.Mail _____	
Specificare se Nuova U.L. <input type="checkbox"/> Chiusura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trasferimento da indirizzo) _____		

- Il possesso da parte dell'impresa delle licenze e delle autorizzazioni previste dalle normative vigenti in materia di sicurezza del lavoro e di igiene e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività artigiana;

Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **L'INIZIO / LA FINE DELLA COLLABORAZIONE DI:**  
*(cancellare le voci che non interessano)*

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data	Codice fiscale	Parentela

Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Il numero complessivo dei soci è di : \_\_\_\_ Di loro i seguenti:

**operano personalmente, professionalmente e manualmente nell'impresa:**

1) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**a) non operano personalmente, professionalmente e manualmente nell'impresa:**

1) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3) .....  
 cognome e nome  
 C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Varie:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 169/2003, si rende noto che i dati dichiarati sono conservati in banche dati collocate o presso la Camera di Commercio o presso la Società consortile per azioni di informatica delle Camere di Commercio – Infocamere.

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

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un valido documento di riconoscimento.**