

REGIONE EMILIA-ROMAGNA COMMISSIONE CIRCONDARIALE PER L'ARTIGIANATO	RIMINI c/o C.C.I.A.A. Via Angherà, 14 47037 RIMINI Tel. 0541/21486-21456	ISCRIZIONE DI CONSORZIO	2bis
--	--	------------------------------------	-------------

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA SEPARATA SEZIONE DELL' **ALBO PROVINCIALE DELLE IMPRESE ARTIGIANE**
DI CUI ALL'ART. 6, DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1985 N. 443

A / ESTREMI ISCRIZIONE

N° iscrizione Albo <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Protoc. N° _____	Trasmessa per annotazione al R.D. il ____/____/____	Codice iscrizione
Data iscrizione _____	del ____/____/____	L'incaricato _____	
N° annotazione R.D. _____	L'incaricato _____		
(1) N° Albo sede legale _____ Provincia di _____		1 / CODICE FISCALE	
N° R.D. sede legale _____		<input type="text"/>	

2 / DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

--

3 / FORMA GIURIDICA

1	Codice forma giuridica _____		
---	------------------------------	--	--

4 / SEDE

Provincia _____	Cap <input type="text"/>				
Comune _____	Frazione _____				
Via, viale, piazza, ecc. _____	N° civico _____				
Presso od altre indicazioni _____					
Telefono _____	Telegrafo _____				
	Telex _____				
	Telefax _____				
	Codice provincia	Codice comune	Codice via	Codice stradale	Codice ubicazione

5 / INSEGNA DELLA SEDE (eventuale)

--

6 / ESTREMI ATTO COSTITUTIVO E ISCRIZIONE NEL REGISTRO DELLE IMPRESE

Data atto			Data iscrizione nel Reg. Imprese			Tribunale di	Nr. società
giorno	mese	anno	giorno	mese	anno		

8 / DURATA DEL CONSORZIO

Data termine			Proroga tacita		SI	NO
giorno	mese	anno	se SI, indicare:			
			di anno in anno			1
<input type="checkbox"/> illimitata			ogni _____ anni		2	

9 / SCADENZA ESERCIZI

Primo esercizio			Esercizi successivi		
giorno	mese	anno	giorno	mese	di ogni anno

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

(1) Da compilare solo nel caso di consorzio con sede legale in altra provincia che denuncia l'apertura della prima unità locale nella provincia. La provincia deve essere indicata con la signa (Roma - RM).

10 / CAPITALE SOCIALE (solo per le s.p.a. e le s.r.l.)

Deliberato	Sottoscritto	Versato	
N. azioni	Valore nominale	Valuta estera	Cod. valuta

12 / OGGETTO SOCIALE

Riportare soltanto il numero dell'articolo dello statuto o dell'atto costitutivo in cui è contenuto il testo dell'oggetto sociale. Nel caso in cui non sia contenuto in un articolo specifico, indicare la pagina dell'atto.	n.
--	----

13 / ATTIVITÀ UNICA O PREVALENTE ESERCITATA NELLA SEDE

	B/Class. Istat	data inizio

14 / ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE NELLA SEDE

	B/Class. Istat	data inizio

15 / PRINCIPALI PRODOTTI TRATTATI E/O SERVIZI PRESTATI NELLA SEDE (3)

I prodotti o i servizi devono riguardare l'attività indicata nel Quadro 13. Indicare, su ciascuna riga sottostante, il singolo prodotto o servizio.			
Codice		Codice	

16 / ATTIVITÀ PREVALENTE ESERCITATA DAL CONSORZIO

	B/Class. Istat

17 / INIZIO ATTIVITÀ NELLA PROVINCIA

giorno	mese	anno

18 / NUMERO ADDETTI DELLA SEDE (5)

indipendenti	dipendenti

19 / DATA TRASFERIMENTO (6)

giorno	mese	anno	provincia
N° Albo di provenienza			
N° R.D. di provenienza			

(2) Non compilare se il consorzio, all'atto della iscrizione non ha ancora iniziato nessuna attività prevista dall'oggetto sociale.

(5) Indipendenti: amministratori non iscritti a libro paga; dipendenti: lavoratori iscritti a libro paga.

(6) Compilare solo nel caso di consorzio che ha trasferito la sede legale da altra provincia. La provincia deve essere indicata con la sigla (Roma = RM).

20 / NOMINA CARICHE E/O QUALIFICHE (barrare le caselle interessate) (7)

Con effetto dal	giorno	mese	anno	
<input type="checkbox"/> È deliberata la nomina dei seguenti organi sociali				
Amministratore unico		Consiglio di amministrazione		Comitato direttivo
Più amministratori		Comitato esecutivo		Altre cariche (8)
e l'attribuzione delle cariche alle persone sottoelencate (solo per s.p.a., s.r.l., cooperative, ecc.)				
Cognome e nome				Cariche o qualifiche
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

C / ORGANI PREVISTI DALLO STATUTO E DURATA DELL'ORGANO IN CARICA

Codice	Organo	Numero dei componenti			Data termine			Numero anni	Numero esercizi	Indeterminata
		minimo	massimo	in carica	giorno	mese	anno			
	Amministratore unico	1	1							
	Più amministratori									
	Consiglio di amministrazione									
	Comitato esecutivo									
	Comitato direttivo									

21 / POTERI PREVISTI DALLO STATUTO O DAI PATTI SOCIALI (collegati alla carica o qualifica)

Riportare soltanto il numero dell'articolo dello statuto o dell'atto costitutivo in cui sono contenuti i poteri. Nel caso in cui non siano contenuti in un articolo specifico, indicare la pagina dell'atto.

Cod.	Carica o qualifica	Poteri	Cod.	Carica o qualifica	Poteri
		n.			n.
		n.			n.
		n.			n.
		n.			n.

(7) Per ciascuna carica o qualifica compilare l'intercalare P.

(8) Procuratore, institore, direttore, ecc.

22 / ISCRIZIONE IN ALBI, RUOLI, ELENCHI E REGISTRI DEL CONSORZIO

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

23 / LICENZE OD AUTORIZZAZIONI DEL CONSORZIO

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

24 / IMPRESA ALLA QUALE IL CONSORZIO È SUBENTRATO NELLA PROVINCIA (eventuale)

N° Registro ditte _____	
Denominazione _____	

Titolo del subentro (acquisto, affitto, fusione (9) ecc.)	Codice subentro

25 / NOTE

26 / DOCUMENTI ALLEGATI

27 / FIRMA DELL'OBBLIGATO/I ALLA DENUNCIA E DEPOSITO FIRME (Autenticate ai sensi dell'art. 20 legge n. 15/1968)

Cognome e nome	Firma
Cognome e nome	Firma
Cognome e nome	Firma

Data	L'impiegato
------	-------------