

SOCIETA' INIZIO ATTIVITA'

DATI RELATIVI ALLA PRATICA	
RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
CCIAA DI COMPETENZA	
N. REA	
SEDE LEGALE	
PEC	
TELEFONO	
E-MAIL	
SITO INTERNET	
INSEGNA	
	DATI LEGALE RAPPRESENTANTE
CARICA	
COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
RESIDENZA	

DATI DELLA PRATICA	
Data di inizio attivita' (specificare se coincidente con data invio pratica)	_____
ATTIVITA' PRIMARIA (inserire l'attività dettagliata, non quella da codice ATECO o quella prevista dallo STATUTO)	_____ _____ _____ _____
ATTIVITA' SECONDARIA (inserire l'attività dettagliata, non quella da codice ATECO o quella prevista dallo STATUTO)	_____ _____ _____ _____
NOTE	_____ _____ _____ _____ _____ _____

DATI INPS (Per tutti i soci presenti in visura)

Numero soci: _____

SOCIO 1:

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Richiede iscrizione Gestione Commercianti

Non richiede iscrizione Gestione Commercianti per il seguente motivo:

- Già iscritto alla Gestione Commercianti /Artigiani con matricola _____;
- Partecipazione solo capitale;
- Pensionato Cassa di _____ C.F. _____;
- Dipendente a tempo pieno presso _____ C.F. _____.

SOCIO 2:

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Richiede iscrizione Gestione Commercianti

Non richiede iscrizione Gestione Commercianti per il seguente motivo:

- Già iscritto alla Gestione Commercianti /Artigiani con matricola _____;
- Partecipazione solo capitale;
- Pensionato Cassa di _____ C.F. _____;
- Dipendente a tempo pieno presso _____ C.F. _____.

SOCIO 3:

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Richiede iscrizione Gestione Commercianti

Non richiede iscrizione Gestione Commercianti per il seguente motivo:

- Già iscritto alla Gestione Commercianti /Artigiani con matricola _____;
- Partecipazione solo capitale;
- Pensionato Cassa di _____ C.F. _____;
- Dipendente a tempo pieno presso _____ C.F. _____.

SOCIO 4:

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Richiede iscrizione Gestione Commercianti

Non richiede iscrizione Gestione Commercianti per il seguente motivo:

- Già iscritto alla Gestione Commercianti /Artigiani con matricola _____;
- Partecipazione solo capitale;
- Pensionato Cassa di _____ C.F. _____;
- Dipendente a tempo pieno presso _____ C.F. _____.

SOCIO 5:

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Richiede iscrizione Gestione Commercianti

Non richiede iscrizione Gestione Commercianti per il seguente motivo:

- Già iscritto alla Gestione Commercianti /Artigiani con matricola _____;
- Partecipazione solo capitale;
- Pensionato Cassa di _____ C.F. _____;
- Dipendente a tempo pieno presso _____ C.F. _____.

DATI PRATICA UNITA' LOCALE

DATA DI APERTURA/MODIFICA/CESSAZIONE _____

CCIAA DI COMPETENZA _____ NUMERO REA UL _____

Apertura UL

TIPO	
COMUNE	
PROVINCIA	
CAP	
INDIRIZZO	
FRAZIONE	
PRESSO	
TELEFONO	
INSEGNA	

ATTIVITA' PRIMARIA

ATTIVITA' SECONDARIA

Modifica UL (inserire i dati aggiornati)

TIPO	
COMUNE	
PROVINCIA	
CAP	
INDIRIZZO	
FRAZIONE	
PRESSO	
TELEFONO/FAX	
INSEGNA	

- **E' iniziata una nuova attività** (inserire l'attività dettagliata, non quella da codice ATECO o quella prevista dallo STATUTO)

- **E' cessata parte o tutta l'attività**

DESCRIZIONE AGGIORNATA

ATTIVITA' PRIMARIA

ATTIVITA' SECONDARIA

Cessazione UL

Motivo della chiusura :

- Cessazione di ogni attività (specificare se solo nella provincia) _____
- Chiusura UL
- Decesso del titolare
- Scioglimento e messa in liquidazione
- Scissione
- Trasformazione in sede legale
- Trasferimento in altra provincia
- Cessione azienda

SOGGETTO SUBENTRANTE	
CCIAA	
CODICE FISCALE	
NUMERO REA	
TITOLO DEL SUBENTRO	

DATI IVA

ATTIVITA' ESERCITATA:

Attività primaria CODICE ATECO: _____

Volume d'affari presunto: _____

Acquisti intracomunitari di beni di cui art. 60-bis: SI/NO

Commercio Elettronico Sito Web (indicare se proprio oppure ospitante/provider): _____

Luogo scritture contabili: _____

ALTRI RAPPRESENTANTI O SOCI

Acquisizione/Chiusura - Codice fiscale: _____ Quota _____ Rappresentante: SI/NO

Acquisizione/Chiusura - Codice fiscale: _____ Quota _____ Rappresentante: SI/NO

Acquisizione/Chiusura - Codice fiscale: _____ Quota _____ Rappresentante: SI/NO

ALTRE ATTIVITA'

Attività secondaria CODICE ATECO: _____

Volume d'affari presunto: _____

Contabilità separata: SI/NO

Attività secondaria CODICE ATECO: _____

Volume d'affari presunto: _____

Contabilità separata: SI/NO

ALTRI LUOGHI

Luogo 1

Tipo:

- Filiale
- Succursale
- Magazzino
- Stabilimento
- Ufficio
- Negozio
- Deposito
- Laboratorio
- Cantieri all'estero
- Altro

Indirizzo _____ Scritture contabili: SI/NO

Luogo 2

Tipo:

- Filiale
- Succursale
- Magazzino
- Stabilimento
- Ufficio
- Negozio
- Deposito
- Laboratorio
- Cantieri all'estero
- Altro

Indirizzo _____ Scritture contabili: SI/NO

DATI IMMOBILE

Dati catastali _____

Titolarità immobile _____

Estremi registrazione locazione/comodato: _____

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE

Volume acquisti presunto: _____ Volume cessioni presunto: _____

ALTRI DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA'

Tipologia di clientela: _____

Luogo di esercizio aperto al pubblico: SI/NO Investimenti iniziali: _____

DATI INAIL

I dati anagrafici e qualunque altra informazione inerente l'iscrizione INAIL verranno rilevati dalle tabelle dei dati relativi alla pratica.

I dati aggiuntivi richiesti esclusivamente ai fini INAIL sono i seguenti:

Codice Ditta: _____ Codice PIN _____
Per eventuale riattivazione della posizione INAIL

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Lavorazione Principale:

Prodotti finiti e/o servizi realizzati:

Lavorazioni Complementari e/o
Sussidiarie:

Impianti e Attrezzature Utilizzate:

Mezzi di Trasporto Utilizzati:

Ciclo Lavorativo Incidenza lavorazioni:

Lavorazione N° 1 Incidenza % : _____

Lavorazione N° 2 Incidenza % : _____

Lavorazione N° 3 Incidenza % : _____

NOTE

Data: _____ Firma e Timbro _____