

REGIONE SICILIANA
COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI RAGUSA
C.C.I.A.A. – PIAZZA LIBERTA' - RAGUSA

ISTANZA DI CANCELLAZIONE DELL'IMPRESA FAMILIARE

__I__ sottoscritt.....

C. F. :nat__ a.....

Il..... in qualità di.....

dell'impresa denominata.....

con sede in.....via.....

esercente l'attività di.....

Iscritta all'Albo delle imprese artigiane al n°.....

CHIEDE

che venga cancellato dall'impresa il seguente collaboratore familiare:

1)

2)

a far data dal.....

All'uopo si allega la seguente documentazione:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio
- copia documento di riconoscimento in corso di validità
- Attestazione versamento di € 10,00 sul c/c/p n. 205971 intestato a: C.C.I.A.A. Ragusa - diritti di segreteria, (è possibile pagare presso i nostri uffici)
- altro:.....

FIRMA DELL'OBBLIGATO

(firma semplice con fotocopia documento di riconoscimento - Art. 33 D.P.R. 24/11/2000 n. 340 e Art.38 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Cognome e nome (a stampatello)

Firma autografa
