

**PRATICA COMUNICA**Compilare **tutti i campi** del presente modulo – Il modulo è **compilabile a video****DATI DELLO STUDIO**

Studio \_\_\_\_\_ Persona di riferimento: \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALLA PRATICA**

CCIAA DI COMPETENZA: \_\_\_\_\_  
Ragione sociale/Denominazione \_\_\_\_\_

Il deposito dovrà essere effettuato ai seguenti Enti:

☐ Registro Imprese    ☐ Albo Artigiani    ☐ Agenzia Entrate (IVA)    ☐ INPS    ☐ INAIL

**COSTI:** Servizio: \_\_\_\_\_ **Bolli:** \_\_\_\_\_ **Diritti:** \_\_\_\_\_ **Diritti annuali:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- il presente Modulo
- Le **Form** e tutta la documentazione, se prevista, relativa alla pratica
- la **Procura Comunica** firmata dal Legale Rappresentante/titolare
- il **Documento di Identità** del Legale Rappresentante/titolare (in alternativa alla procura ed al documento, potrete farci pervenire la Smart Card del Legale Rappresentante/titolare)
- Copia del **Bonifico Bancario**

**PAGAMENTO****Bonifico Bancario anticipato**

Intestato a: **Setteetrenta & Dintorni Srl**  
**Dati bancari:** Credito Valtellinese – Agenzia 4 – Milano  
IBAN: IT55Y0521601633000000000667  
Causale: **PRATICHE CCIAA (indicare il nome dello Studio)**  
Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

**MODALITA' DI INVIO DELLA PRATICA**via fax al n. **02.89516459** oppure **02.335173153**.In alternativa inviare la scansione via mail a **info@modello730.it**

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

Firma e Timbro (Studio) \_\_\_\_\_

# ISCRIZIONE NELL'APPOSITA SEZIONE A REGIME PER AGENTI IMMOBILIARI E DI COMMERCIO a seguito di cancellazione dalla CCIAA

Compilare **tutti i campi** del presente modulo – Il modulo è **compilabile a video**

## DATI RELATIVI ALLA PRATICA

Titolare \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CCIAA di competenza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ (indicare la data di cancellazione dal Registro Imprese)

### Dati anagrafici:

Partita IVA \_\_\_\_\_ oppure ☐ NON necessita di Partita IVA

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Comune (anche se estero) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza \_\_\_\_\_

### Residenza anagrafica:

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Frazione o Località \_\_\_\_\_

Presso altre indicazioni \_\_\_\_\_

### Sede dell'Impresa:

☐ Presso la **residenza anagrafica**, oppure:

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Frazione o Località \_\_\_\_\_

Presso altre indicazioni \_\_\_\_\_

### Dati facoltativi

Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sito internet \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

I soggetti che cessano di svolgere l'**attività di agente di affari in mediazione, agente o rappresentante di commercio e mediatore marittimo** devono richiedere l'iscrizione nell'apposita sezione del REA entro il termine di 90 giorni dalla cessazione dell'attività, pena la decadenza.

L'iscrizione nell'apposita sezione, permette a tali soggetti di **mantenere l'abilitazione**.

**Requisiti all'esercizio di attività di:**

- ☐ AGENTI DI AFFARI IN MEDIAZIONE
- ☐ AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO
- ☐ MEDIATORE MARITTIMO

Indicare il settore di attività \_\_\_\_\_

**Il titolare verrà iscritto nel seguente ruolo:**

- ☐ AGENTI DI AFFARI IN MEDIAZIONE
- ☐ AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO
- ☐ MEDIATORE MARITTIMO

**Alla lettera:**

- ☐ AGENTI CON MANDATO A TITOLO ONEROSO
- ☐ AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO
- ☐ AGENTI IMMOBILIARI
- ☐ AGENTI IN SERVIZI VARI
- ☐ AGENTI MERCEOLOGICI SETTORE BESTIAME
- ☐ AGENTI MERCEOLOGICI SETTORE DERRATE
- ☐ AGENTI MERCEOLOGICI SETTORE MERCI
- ☐ MEDIATORI MARITTIMI SEZIONE ORDINARIA
- ☐ MEDIATORI MARITTIMI SEZIONE SPECIALE

In fase di Iscrizione apposita sezione (a regime) verrà indicata la presente dichiarazione:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome e cognome titolare)  
dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, consapevole delle responsabilità  
penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 76 del medesimo  
D.P.R.:

in data: \_\_\_\_\_ (indicare data cessazione dalla precedente posizione in cciaa)  
ha cessato il proprio rapporto con l'impresa: \_\_\_\_\_ (indicare denominazione)  
C.F.: \_\_\_\_\_  
CCIAA: \_\_\_\_\_ Numero REA: \_\_\_\_\_

per (selezionare la scelta):

- ☐ licenziamento
- ☐ cessazione dell'attività dell'impresa
- ☐ dimissioni
- ☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

Chiede, conseguentemente, di trasferire la propria iscrizione dalla posizione REA dell'impresa  
nell'apposita sezione del REA di cui all'articolo 73, c. 5, del decreto legislativo n. 59 del 2010.

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

Non occorre allegare documentazione comprovante l'iscrizione.