

(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

9	6	0	1	2	7	9	0	0	6	7									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pagina n.

0	1
---	---

INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA									
1	ESTREMI REGISTRAZIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO (v. istruzioni)	DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO	NUMERO	SOTTO NUMERO	SERIE			
2	INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)	C	CODICE FISCALE	DATA INIZIO					
X	VARIAZIONE DATI		PARTITA IVA	DATA VARIAZIONE					
			0 2 2 8 7 6 3 0 0 6 1	2 8 1 1 2 0 1 9					
4	CESSAZIONE ATTIVITÀ	P	PARTITA IVA	DATA CESSAZIONE					
5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA								

**Sede legale,
amministrativa
o, in mancanza,
Sede effettiva**

NATURA
GIURIDICA

1 | 2

NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)

VIA PIETRO CASELLI 69

C.A.P.

1.

CASTELLAZZO BORMIDA

PROVINCIA

A. T.

Domicilio fiscale
se diverso dalla
sede legale,
amministrativa o
effettiva

CAP

COMUNE (senza abbreviazione)

SCRITTURE

PROVINCIA

**Attività esercitata
e luogo di esercizio**
In caso di più attività
indicare l'attività
prevalente

CODICE ATTIVITÀ

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

○

5	9	0	4	2	SERVIZI AMBULANZA E ALTRI SERVIZI SANITARI NCA
---	---	---	---	---	--

VOLUME D'AFFARI PRESUNTO

ACQUISTI INTRACOMUNITARI DI BENI DI CUI ALL'ART. 60-BIS

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

VIA PIETRO CASELLI 69

SCRITTURE

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

1.

CASTELLAZZO BORMIDA

PROVINCIA

A. T

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

PROPRIO

OSPITANTE

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE

c

RAPPRESENTANTE	COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE				NOME		CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO											
	ZANINI				FRANCESCO		1												
	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA				PROV.	DATA DI NASCITA				CODICE FISCALE									
	CASAL CERMEELLI				A L	1 2 0 3 1 9 5 4				Z N N F N C 5 4 C 1 2 B 8 7 0 J									

QUADRO D

SEZIONE 1

OPERAZIONI STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI SOGGETTIVE

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (conferitaria, società risultante dalla fusione, ecc.)

1a FUSIONE PROPRIA

1b FUSIONE PER INCORPORAZIONE

1c CONFERIMENTO, CESSIONE
E DONAZIONE D'AZIENDA

1d SCISSIONE TOTALE

1e SUCCESIONE EREDITARIA

2a CONFERIMENTO, CESSIONE
E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA

2b SCISSIONE PARZIALE

PL Barrare la casella se il soggetto subentrante intende esercitare la facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 28/1997

Indicare la partita IVA
(se ditta individuale)
o il codice fiscale (se soggetto
diverso) del soggetto estinto
o trasformato: vedi istruzioni

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

SEZIONE 2

CONFERIMENTO
O CESSIONE D'AZIENDA
CON MANTENIMENTO
DEL CODICE FISCALE

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE O DEL CEDENTE

3

Partita IVA o codice fiscale del conferitario o cessionario

PL Barrare la casella se è stato trasferito il beneficio di utilizzazione della facoltà di acquistare beni e servizi senza pagamento dell'imposta a norma dell'art. 2, comma 2, della L. n. 28/1997

SEZIONE 3

ACQUISIZIONE DI AZIENDA
IN AFFITTO
CON TRASFERIMENTO
DEL PLAFOND

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'UTILIZZO DEL PLAFOND TRASFERITO (art. 8, quarto comma)

4

Partita IVA o codice fiscale del locatore

QUADRO E

SEZIONE 1

SOGGETTI DEPOSITARI
E LUOGHI DI
CONSERVAZIONE DELLE
SCRITTURE CONTABILITIPO
COMUNICAZIONE
A C

CODICE FISCALE

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

TIPO
COMUNICAZIONE
A C

CODICE FISCALE

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

SEZIONE 2

LUOGHI DI CONSERVAZIONE
DELLE FATTURE ALL'ESTEROTIPO
COMUNICAZIONE
A C

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

CITTÀ

STATO ESTERO

TIPO
COMUNICAZIONE
A C

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

CITTÀ

STATO ESTERO

QUADRO F

EVENTUALI ALTRI
RAPPRESENTANTI
O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE	X	C	QUOTA %	R	TIPO COMUNICAZIONE	X	C	QUOTA %	R
CODICE FISCALE	T R G G C R 6 5 E 0 1 A 8 8 3 H				CODICE FISCALE	V R S G P R 5 0 M 2 0 A 1 8 2 I			
	X	C	QUOTA %	R		X	C	QUOTA %	R
CODICE FISCALE	V L R S F N 7 0 T 2 2 L 1 0 3 Z				CODICE FISCALE	G L U M S R 4 5 M 1 9 A 0 5 2 S			
	A	C	QUOTA %	R		A	C	QUOTA %	R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				
	A	C	QUOTA %	R		A	C	QUOTA %	R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				

TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	TIPO SEDE <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) C.A.P. _____ COMUNE _____ 	SCRITTURE CONTABILI <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____

CODICE FISCALE

9 6 0 1 2 7 9 0 0 6 7

Pagina n.

0 4

QUADRO H
PRESUNZIONE DI
CESSIONE – RAPPORTO
DI RAPPRESENTANZA
ART. 1, COMMA 4,
D.P.R. N. 441/1997

PARTITA IVA O CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE

QUADRO I
ALTRE INFORMAZIONI
IN SEDE
DI INIZIO ATTIVITÀ

 Dati relativi all'immobile
 destinato all'esercizio
 dell'attività

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

TELEFONO

prefisso numero

FAX

prefisso numero

SITO WEB

TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE

TIPO DI CATASTO

SEZIONE

FOGLIO

PARTICELLA

SUBALTERNO

ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO
DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. istruzioni)

DATA DI REGISTRAZIONE

UFFICIO

NUMERO

SOTTO NUMERO

SERIE

VOLUME ACQUISTI PRESUNTO

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE

VOLUME CESSIONI PRESUNTO

 Dati relativi all'attività
 esercitata

TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA

LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO

INVESTIMENTI INIZIALI

euro

0 – 5.000

euro

5.001 – 50.000

euro

50.001 – 200.000

oltre euro

200.000

INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI

ALLEGATI
QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri

☒☒☒☐ D☐ E☒☐ G☐ H☐ I

(barrare)

Totale
Pagine

0 4

DATA 09/12/2019

CODICE FISCALE

Z N N F N C 5 4 C 1 2 B 8 7 0 J

FIRMA DEL DICHIARANTE

DELEGA

Il sottoscritto

delega il Sig.

nato a

il

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA
RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO

Codice fiscale dell'intermediario

C I L G L N 4 9 C 5 5 A 1 8 2 T

N. iscrizione all'albo dei CAF

Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione predisposta dal contribuente

Impegno a presentare per via telematica la dichiarazione del contribuente predisposta dal soggetto che la trasmette

☒

Data dell'impegno

giorno

mese

anno

0 9

1 2

2 0

1 9

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO