

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E
DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O
CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA

CODICE FISCALE

Página n.

TIPO DI DICHIARAZIONE

1	INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA	DATA INIZIO	
	ESTREMI REGISTRAZIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO (v. istruzioni)	DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO NUMERO S. 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
	3	VARIAZIONE DATI	PARTITA IVA DATA VARIAZIONE
4	CESSAZIONE ATTIVITÀ	P	PARTITA IVA DATA CESSAZIONE
	5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA	

SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (iservito a soggetto non residente)
1		

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

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTORE CONTABILE
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA

Domicilio fiscale
se diverso dalla
sede legale,
amministrativa o
effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA

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

CODICE ATTIVITÀ		DESCRIZIONE ATTIVITÀ	
VOLUME D'AFFARI PRESUNTO		AGRICOLTORI MONTANI	
		M	
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)			SCRITTURE CONTABILI
C.A.P.		COMUNE (senza abbreviazione)	
		PROVINCIA	

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB	PROPRIO	OSPITANTE
INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSIONE	

RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE		

CODICE FISCALE

Pagina n.

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 SUCCESSIONE 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

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

SEZIONE 3
ACQUISIZIONE DI
AZIENDA IN AFFITTO
CON TRASFERIMENTO
DEL PLAFOND

4

Partita IVA o codice fiscale del locatore

QUADRO E

SOGGETTI DEPOSITARI
E LUOGHI DI
CONSERVAZIONE DELLE
SCRITTURE CONTABILI

TIPO
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

QUADRO F

EVENTUALI ALTRI
RAPPRESENTANTI
O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE

A

C

R

TIPO COMUNICAZIONE

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

A

C

R

A

C

R

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

[illegible]

Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova sede Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di chiusura sede			
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

CODICE FISCALE

Pagina n.

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

ALLEGATI

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri

A B C D E F G H (barrare)

Totale
Pagine

DATA

CODICE FISCALE

I dati richiesti nella dichiarazione devono essere indicati obbligatoriamente per non incorrere in sanzioni di carattere amministrativo e, in alcuni casi, di carattere penale. Secondo la legge n. 675 del 1996 (legge sulla privacy), tutti i dati dichiarati sono dati di natura privata. L'amministrazione si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme. Le informazioni che riguardano il titolare, i responsabili e le modalità di trattamento dei dati, nonché i diritti esercitabili sui dati stessi sono consultabili all'interno delle istruzioni per la compilazione del modello.

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**

Codice fiscale dell'intermediario

N. iscrizione all'albo dei CAF

**RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO**

Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione predisposta dal contribuente

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

Data dell'impegno

giorno

mese

anno

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO