

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

(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

L C C G N N 6 0 L 3 0 L 8 3 3 J

Pagina n. 0 1

**QUADRO A
TIPO DI DICHIARAZIONE**

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

**QUADRO B
SOGGETTO D'IMPOSTA**

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
FONDAZIONE AIPD VERSILIA IMPRESA SOCIALE		
NATURA GIURIDICA 0 9	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
VIA SARZANESE 155-CAPEZZANO PIANORE		
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA
5 5 0 4 1	CAMAIORE	L U

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	
8 7 9 0 0 0	ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	
VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	ACQUISTI INTRACOMUNITARI DI BENI DI CUI ALL'ART. 60-BIS	
	<input checked="" type="checkbox"/>	
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
VIA SARZANESE 155 -CAPEZZANO PIANOR		
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
5 5 0 4 1	CAMAIORE	L U

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB	PROPRIO	OSPITANTE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSAZIONE	
	C	

**QUADRO C
RAPPRESENTANTE**

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO
LUCCHESI	GIOVANNI	1	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
VIAREGGIO	L U	3 0 0 7 1 9 6 0	L C C G N N 6 0 L 3 0 L 8 3 3 J

QUADRO D

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

SEZIONE 1

OPERAZIONI STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI SOGGETTIVE

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1a FUSIONE PROPRIA | <input type="checkbox"/> 1b FUSIONE PER INCORPORAZIONE | <input type="checkbox"/> 1c CONFERIMENTO, CESSIONE
E DONAZIONE D'AZIENDA |
| <input type="checkbox"/> 1d SCISSIONE TOTALE | <input type="checkbox"/> 1e SUCCESSIONE EREDITARIA | |
| <input type="checkbox"/> 2a CONFERIMENTO, CESSIONE
E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA | <input type="checkbox"/> 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 CONTABILI

TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE			
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)			
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA	

TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 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'ESTERO

TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)			
	CITTÀ	STATO ESTERO		
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)			
	CITTÀ	STATO ESTERO		

QUADRO F

EVENTUALI ALTRI
RAPPRESENTANTI
O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R	TIPO COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE					CODICE FISCALE				
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> R

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

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
OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE					
VOLUME ACQUISTI PRESUNTO		VOLUME CESSIONI PRESUNTO			
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					

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

Dati relativi all'attività
esercitata

ALLEGATI

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri (barrare) Totale Pagine 0 4

DATA 03/07/2023

CODICE FISCALE L C C G N N 6 0 L 3 0 L 8 3 3 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**

Codice fiscale dell'intermediario L Z Z S F N 6 9 C 2 9 E 7 1 5 B N. iscrizione all'albo dei CAF _____

**RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO**

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 4 0 7 2 0 2 3 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____