



AGENZIA DELLE ENTRATE

DICHIAРАZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O
CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA

(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

9|2|0|0|9|0|9|0|0|6|6

Pagina n.

0|1

QUADRO A

TIPO DI DICHIARAZIONE

1		DATA DI REGISTRAZIONE		UFFICO	NUMERO	S. NUMERO	DATA INIZIO
X		C CODICE FISCALE		9 2 0 0 9 0 9 0 0 6 6		DATA INIZIO	
						2 5 0 3 2 0 0 5	
3		PAIDATA IVA				DATA VARIAZIONE	
4		PAIDATA IVA				DATA CESSAZIONE	
5		DATA INIZIO DI UNA NUOVA ATTIVITÀ OPPURE DATA DI CESSAZIONE DI UNA ATTIVITÀ					

QUADRO B

SOGGETTO D'IMPOSTA

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

A.R.C.A. NOVESE ONLUS

Dati identificativi

NATURA GIURIDICA SIGLA (eventuale)

0|8

NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERNO (segnato a soggetto non residente)

Sede legale,
amministrativa
o, in mancanza,
Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (MA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.)

VIA GARIBALDI, 14

SCRITTURE CONTABILI



C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

1|5|0|6|7

NOVI LIGURE

PROVINCIA

A|L

Domicilio fiscale
se diverso dalla
sede legale,
amministrativa o
effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (MA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.)

STRADA DELLA TUARA

SCRITTURE CONTABILI



C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

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

CODICE ATTIVITÀ DESCRIZIONE ATTIVITÀ

9|3|0|5|0

ALTRI SERVIZI ALLE FAM.

VOLUME D'AFFARI PRESUNTO

AGRICOLTORI MIGRANTI

M

SCRITTURE CONTABILI



INDIRIZZO COMPLETO (MA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.)

ARQUATA SCRIVIA

PROVINCIA

A|L

Attività di commercio
elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE



P



C



R



T



F



G



H



I



J



K



L



M



N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

IONE 1
ERAZIONI
AORDINARIE
ISFORMAZIONI
STANZIALI
GETTIVE

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 1a FUSIONE PROPRIA | 1b FUSIONE PER INCORPORAZIONE | 1c CONFERIMENTO, CESSIONE
E DONAZIONE D'AZIENDA |
| 1d SCISSIONE TOTALE | 1e SUCCESSIONE FREDITARIA | |
| 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

care la partita IVA
fatta individuale)
codice fiscale (se soggetto
riso) del soggetto estinto
informato: 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

IONE 2
NFERIMENTO
CESSIONE
LIZIENDA CON
NTENIMENTO
. CODICE FISCALE

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE O DEL CEDENTE

- 3** Partita IVA o codice fiscale del conferente 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

IONE 3
QUISIZIONE DI
ENDA IN AFFITTO
N TRASFERIMENTO
PLAFOND

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

- 4** Partita IVA o codice fiscale del locatore

ADRO E
GETTI DEPOSITARI
IOGLI DI
NSERVAZIONE DELLE
TTURE CONTABILI

TIPO COMUNICAZIONE A C	CODICE FISCALE		INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	PROVINCIA - - -
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)		
TIPO COMUNICAZIONE A C	CODICE FISCALE		INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	PROVINCIA - - -
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)		

ADRO F
ENTUALI ALTRI
PRESENTANTI
OCI

TIPO COMUNICAZIONE	A	C	R	TIPO COMUNICAZIONE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE	A	C	R	CODICE FISCALE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE	A	C	R	CODICE FISCALE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE	A	C	R	CODICE FISCALE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE	A	C	R	CODICE FISCALE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
CODICE FISCALE	A	C	R	CODICE FISCALE	A	C	R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			

IADRO G ORMAZIONI INERENTI ATTIVITÀ ESERCITATE

**Barrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova attività
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di cessazione di attività**

AGRICULTURE MONTANA

M

JONE 2

i luoghi in cui vengono citate le attività conservate le scritture bibili

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

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

9 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 6 | 6

Pag

sio- Partita IVA o codice fiscale del rappresentante
ap-

7

-COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri: D E F G H (barrare)

DATA 25/03/2005

CODICE FISCALE

P | R | T | M | N | R | 6 | 0 | M | 6 | 1 | A |

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

FIRMA DEL DICHIARANTE

Maria Pratolongo

Il sottoscritto PRATOLONGO MARINA

delega il Sig. REPETTO GIADA

nato a NOVI LIGURE

il 09/09/1974

a presentare in sua vece

DATA 25/03/2005

FIRMA DEL DICHIARANTE

Maria Pratolongo

Codice fiscale dell'intermediario

N. iscrizione all'albo dei CAF

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

giorno mese anno

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO