



AGENZIA DELLE ENTRATE

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

(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

92009090066

Pagina n.

01

QUADRO A

TIPO DI DICHIARAZIONE

| | | |
|---|--|-------------|
| 1 | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E INIZIO IVA | DATA INIZIO |
| 2 | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E INIZIO IVA | DATA INIZIO |
| 3 | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E INIZIO IVA | DATA INIZIO |
| 4 | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E INIZIO IVA | DATA INIZIO |
| 5 | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E INIZIO IVA | DATA INIZIO |

QUADRO B

SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | A.R.C.A. NOVESE ONLUS | |
| NATURA GIURIDICA | SIGLA (eventuale) | NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetti non residenti) |
| 08 | | |

Sede legale,
amministrativa
e, in mancanza,
Sede effettiva

| | |
|---|--|
| INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.) | SCITURE CONTABILI |
| VIA GARIBALDI, 14 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C.A.P. | COMUNE OVIERO STATO ESTERO (senza abbreviazione) |
| 15067 | NOVI LIGURE |
| | PROVINCIA |
| | AL |

Domicilio fiscale
se diverso dalla
sede legale,
amministrativa o
effettiva

| | |
|---|------------------------------|
| INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.) | SCITURE CONTABILI |
| | <input type="checkbox"/> |
| 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 |
| 930510 | ALTRI SERVIZI ALLE FAM. |
| VOLUME D'AFFARI PRESUNTO | AGRICOLTORI MONSINI |
| | M |
| INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, BALAZZINA, ECC.) | SCITURE CONTABILI |
| STRADA DELLA TUARA | <input type="checkbox"/> |
| C.A.P. | COMUNE (senza abbreviazione) |
| 151067 | NOVI LIGURE |
| | PROVINCIA |
| | AL |

Attività di commercio
elettronico

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

QUADRO C

RAPPRESENTANTE

| | | | |
|--|-----------------------|------------------|--------------------------|
| COGNOME OVIERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE | NOME | CODICE CARICA | DATA INIZIO PROCEDIMENTO |
| PRATOLONGO | MARINA | T | |
| COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA | PROV. DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | |
| ARQUATA SCRIVIA | AL 210811960 | PRTMRN60M61A438D | |

| | | | | | |
|-----------|---|-----------|----------------------------|-----------|--|
| 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 | | | | |

| | |
|--|--|
| PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ | PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ |
| PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ | PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ |
| PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ | PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ |

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

4 Partita IVA o codice fiscale del locatore

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 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 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | | |

[illegible]

M

e attività esercitate

i luoghi in cui vengono
citato le attività
conservate le scritture
tabili

[illegible]

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| 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"/> |

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

Pag

sio-
ap-

Partita IVA o codice fiscale del rappresentante

7

-COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

II

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 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'amministrazione li tratterà nel pieno rispetto delle norme. Le informazioni che riguardano il titolare, i responsabili e le modalità di trattamento diritti esercitabili sui dati stessi sono consultabili all'interno delle istruzioni per la compilazione del modello.

FIRMA DEL DICHIARANTE



Il sottoscritto PRATOLONGO MARINA

delega il Sig. REPETTO GIADA

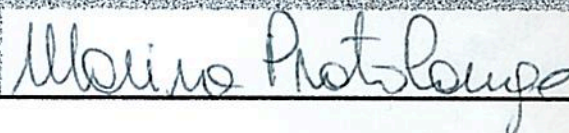
nato a NOVI LIGURE

il 09/09/1974

a presentare in sua vece

DATA 25/03/2005

FIRMA DEL DICHIARANTE



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