

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' VARIAZIONE DATI O CESSAZIONE ATTIVITA' AI FINI IVA

DATI RICEVUTI DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE A SEGUITO DI TRASMISSIONE DI COMUNICAZIONE UNICA (art. 9 D.L. 7/2007 convertito con L. 2 aprile 2007 n. 40) AL REGISTRO IMPRESE DI FERRARA

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2019/23882/100 Data protocollo comunicazione: 29/10/2019
Codice pratica: M19A08M3004

CERTIFICATO DI VARIAZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE

Tipo soggetto: ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE E COMITATI

Tipo dichiarazione: VARIAZIONE DATI

Data variazione: 01/10/2019

Data inizio attività: 28/05/2014

Codice fiscale: 01927440386 Partita IVA: 01927440386

Denominazione: PRO LOCO TRESIGALLO APS

Tipo attività: 900209 - ALTRE ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE RAPPRESENTAZIONI ARTISTICHE

Domicilio fiscale:

Provincia: FE

Comune: TRESIGNANA

Indirizzo: PIAZZA ITALIA 26

Codice fiscale RAPPRESENTANTE: PVRMRC56D02L390J

Cognome e nome: PIVARI MARCO



**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

0 | 1 | 9 | 2 | 7 | 4 | 4 | 0 | 3 | 8 | 6

Pagina n.

0 | 1

QUADRO A
TIPO DI DICHIARAZIONE

INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA					DATA INIZIO	
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)	CODICE FISCALE	DATA INIZIO			
3	VARIAZIONE DATI	PARTITA IVA	DATA VARIAZIONE			
4	CESSAZIONE ATTIVITÀ	PARTITA IVA	DATA CESSAZIONE			
5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA					

QUADRO B
SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		PRO LOCO TRESIGALLO APS	
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO(riservato a soggetto non residente)	
1 2			

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

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
PIAZZA ITALIA 26		
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA
4 4 0 3 9	TRESIGNANA	F E

**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
prevaleente**

CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	
9 0 0 2 0 9	ALTRE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE RAPPRESENTAZIONI ARTISTICHE	
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.)		SCRITTURE CONTABILI
PIAZZA ITALIA 26		
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
4 4 0 3 9	TRESIGNANA	F E

**Attività di commercio
elettronico**

INDIRIZZO DEL SITO WEB		PROPRIO	OSPITANTE
INTERNET SERVICE PROVIDER		CESSAZIONE	
		C	

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROV.	DATA DI NASCITA	1	
				P V R M R C 5 6 D 0 2 L 3 9 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** 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. 28/1997Indicare la partita IVA
(se ditta individuale)
o il codice fiscale (se soggetto
diverso) del soggetto estinto
o trasformato: vedi istruzioni

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 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'ESTERO

TIPO COMUNICAZIONE A C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)											
	CITTÀ											
CITTÀ												

TIPO COMUNICAZIONE A C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)											
	CITTÀ											
CITTÀ												

QUADRO F
EVENTUALI ALTRI
RAPRESENTANTI
O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE A C	QUOTA %				R	TIPO COMUNICAZIONE A C	QUOTA %				R
	CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %			R	CODICE FISCALE	A	C	
CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R	CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R		
CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R	CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R		
CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R	CODICE FISCALE	A	C	QUOTA %	R		

QUADRO G
**INFORMAZIONI INERENTI
LE ATTIVITÀ ESERCITATE**
SEZIONE 1
ALTRI 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

TIPO COMUNICAZIONE	CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	CONTABILITÀ SEPARATA
<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	8 8 9 9 0 0	ALTRI ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDE		
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				
<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C				

SEZIONE 2
**ALTRI LUOGHI
IN CUI VENGONO ESERCITATE
LE ATTIVITÀ E/O CONSERVATE
LE SCRITTURE CONTABILI**

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

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
**ALTRI 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 LOCAGNE O DI COMODATO (v. istruzioni)		DATA DI REGISTRAZIONE		UFFICIO	NUMERO	SOTTO NUMERO	SERIE	
VOLUME ACQUISTI PRESUNTO	OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE			VOLUME CESSIONI PRESUNTO				
TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA	LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO		INVESTIMENTI INIZIALI		euro	5.001 – 50.000 euro	50.001 – 200.000 euro	oltre euro 200.000
INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI								

Dati relativi all'attività
esercitata**ALLEGATI**

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIAZIONE**
Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri (barrare) Totale Pagine 0 | 4

DATA 08/10/2019

CODICE FISCALE

P | V | R | M | R | C | 5 | 6 | D | 0 | 2 | L | 3 | 9 | 0 | J

FIRMA DEL DICHIAZIONE

DELEGA

Il sottoscritto

delega il Sig.

nato a

il

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

FIRMA DEL DICHIAZIONE

**IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA**

Codice fiscale dell'intermediario

8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 0 | 0 | 3 | 8 | 8 |

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

giorno mese anno

Data dell'impegno 0 | 8 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 9 |

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO