

**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

(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

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

Pagina n. 

0	1
---	---

TIPO DI DICHIARAZIONE		DATA INIZIO										
1	INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA											
	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)	C	CODICE FISCALE									
3	VARIAZIONE DATI	X	PARTITA IVA									
	0 1 9 2 7 4 4 0 3 8 6											
4	CESSIONE ATTIVITÀ	P	DATA VARIAZIONE									
	0 1 1 0 2 0 1 9											
5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		DATA CESSAZIONE									

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

NATURA  
GIURIDICA

1 | 2

NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)

PIAZZA ITALIA 26

C.A.P.

4 4 0 3 9

## TRESIGNANA

## SCRITTURE

PROVINCIA

F E

**Domicilio fiscale**  
se diverso dalla  
sede legale,  
amministrativa o  
effettiva

CAP

COMUNE (senza abbreviazione)

## SCRITTURE

PROVINCIA

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

CODICE ATTIVITÀ

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

9 | 0 | 0 | 2 | 0

## ALTRE ATTIVITA' 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.)

PIAZZA ITALIA 26

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

4 | 4 | 0 | 3 | 9

## TRESIGNANA

SCRITTURE

PROVINCIA

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		
						1			
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA			PROV.	DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE			
						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 SUCCESIONE 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

## 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 CONTABILITIPO  
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'ESTEROTIPO  
COMUNICAZIONE  
A C

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

CITTÀ

STATO ESTERO

TIPO  
COMUNICAZIONE  
A C

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

CITTÀ

STATO ESTERO

## QUADRO F

EVENTUALI ALTRI  
RAPPRESENTANTI  
O SOCI

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

**QUADRO G**  
**INFORMAZIONI INERENTI**  
**LE ATTIVITÀ ESERCITATE**
**SEZIONE 1**  
**ALTRE 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	889900	ALTRE ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDE		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C				<input type="checkbox"/>

**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
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P.           COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA

CODICE FISCALE

0 1 9 2 7 4 4 0 3 8 6

Pagina n.

0 4

**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

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

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

**Dati relativi all'attività**  
**esercitata**

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

**ALLEGATI**
**QUADRI COMPILATI**  
**E FIRMA DELLA**  
**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri

☒☒☒☐ D☐ E☐ F☒☐ H☐ I

(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 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

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