

AGENZIA DELLE ENTRATE - SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 13/09/2010

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE
TIPO SOGGETTO: 27- ASSOCIAZIONI TRA PROFESSIONISTI

P.IVA: 01491640221 C.F.: 01491640221 INIZIO ATTIVITA' DEL 05-06-1995
VARIAZIONE DEL 16-08-2010

DENOMINAZIONE: AMBUL.DENTIST.MADONNA BIANCA dr.CORRADINI dr.ROSSI

TIPO ATTIVITA': 862300 - ATTIVITA' DEGLI STUDI ODONTOIATRICI

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: TRENTO PROV: TN
INDIRIZZO: PIAZZALE EUROPA 19

C. FISC. RAPPRESENTANTE: CRRMSM56L07L378U
COGNOME E NOME: CORRADINI MASSIMO

UFFICIO FINANZIARIO COMPETENTE
AGENZIA DELLE ENTRATE UT TRENTO

Li, 13/09/2010

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

(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

0 1 4 9 1 6 4 0 2 2 1

Pagina n. 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
<input type="checkbox"/>			
INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)		CODICE FISCALE	DATA INIZIO
<input type="checkbox"/>		C	
VARIAZIONE DATI		PARTITA IVA	DATA VARIAZIONE
<input checked="" type="checkbox"/>		0 1 4 9 1 6 4 0 2 2 1	16/08/2010
CESSAZIONE ATTIVITÀ		PARTITA IVA	DATA CESSAZIONE
<input type="checkbox"/>		P	
<input type="checkbox"/>	5 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		

**QUADRO B
SOGETTO D'IMPOSTA**

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **AMBUL.DENTIST.MADONNA BIANCA dr.CORRADINI dr.ROSSI**

Dati identificativi

NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)
27		

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
PIAZZALE EUROPA 19	<input checked="" type="checkbox"/>
C.A.P.	PROVINCIA
38123	TN
COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	
TRENTO	

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

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

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

CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ
862300	ATTIVITÀ DEGLI STUDI ODONTOIATRICI
VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	ACQUISTI INTRACOMUNITARI DI BENI DI CUI ALL'ART. 60-BIS
	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
PIAZZALE EUROPA 19	<input type="checkbox"/>
C.A.P.	PROVINCIA
38123	TN
COMUNE (senza abbreviazione)	
TRENTO	

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
		1	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
		CRRMSM56L07L378U	

TECNOLOGIA DI STAMPA FISCOLA8SER WWW.DATAPRINT.IT CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 28/12/2009 - DATA PRINT GRAFIC

CODICE FISCALE

0 1 4 9 1 6 4 0 2 2 1

Pagina n. 2

QUADRO D

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

**SEZIONE 1
OPERAZIONI
STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI
SOGGETTIVE**

- 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

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

SEZIONE 2

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE O DEL CEDENTE

CONFERIMENTO O CESSIONE D'AZIENDA CON MANTENIMENTO DEL 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

**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)	CITTA'	STATO ESTERO
---	--	--------	--------------

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

tecnologia di stampa FISCO_LASER - www.dataprint.it

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 28/12/2009 - DATA PRINT GRAFIK

CODICE FISCALE

0 1 4 9 1 6 4 0 2 2 1

Pagina n. 3

QUADRO G
INFORMAZIONI INERENTI
LE 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

SEZIONE 1

ALTRE ATTIVITÀ ESERCITATE

TIPO COMUNICAZIONE	CODICE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	VOLUME D'AFFARI PRESUNTO	CONTABILITÀ SEPARATA
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"/>				<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
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA
A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	<input type="checkbox"/> PROVINCIA

tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprint.it

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 28/12/2009 - DATA PRINT GRAFIK

CODICE FISCALE

0 1 4 9 1 6 4 0 2 2 1

Pagina n. 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

Dati relativi all'attività
esercitata

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					

ALLEGATI

QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE

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

DATA 13/09/2010

CODICE FISCALE C R R M S M 5 6 L 0 7 L 3 7 8 U

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
0 0 6 1 6 5 8 0 2 2 1 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
13 09 2010 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____

SELCO s.r.l.
Via Manzoni, 16 - 38100 TRENTO
Tel.: 0461-237581 Fax: 0461-236078
Partita IVA: 00616580221
N° Reg. Imp. TN 9449/96

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 29/12/2009 - DATA PRINT GRAFIK

tecnologia di stampa FISCOLASER www.datiprint.it