

**CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE**

CODICE FISCALE

91043770659

NATURA GIURIDICA

12 - ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE E COMITATI

DENOMINAZIONE

" A.P. GIANNINI ASSOCIATION " ASSOCIAZIONE ETICO-CULTURALE E SOCIALE

TIPO ATTIVITÀ

949990 - ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE NCA

DOMICILIO FISCALE: INDIRIZZO

VIA CUPE 17

C.A.P.

84025

COMUNE

EBOLI

PROV.

SA

**DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE**

CODICE FISCALE

PLMLCU74R30D390R

CODICE CARICA

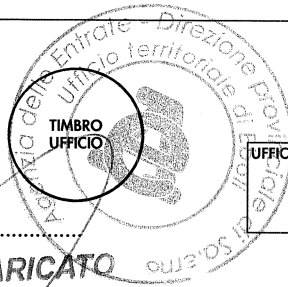
1

COGNOME E NOME OVVERO DENOMINAZIONE

PALMA LUCA

DATA 24/09/2014

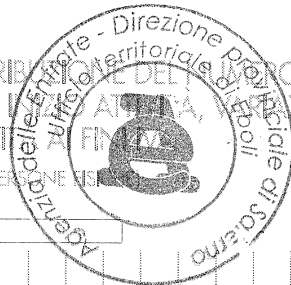
IL FUNZIONARIO

**FUNZIONARIO INCARICATO**  
*Vincenzo Iuorio*


UFFICIO

 AGENZIA DELLE ENTRATE  
 UT EBOLI

DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ, CESSAZIONE ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O (SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)



CODICE FISCALE

Pagina n.

**QUADRO A**  
TIPO DI DICHIARAZIONE

|                                     |   |                 |
|-------------------------------------|---|-----------------|
| <b>1</b>                            | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA                                 | DATA INIZIO     |
| <b>2</b>                            | INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale) | CODICE FISCALE  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | VARIAZIONE DATI   | PARTITA IVA     |
| <b>4</b>                            | CESSAZIONE ATTIVITÀ   | DATA CESSAZIONE |
| <b>5</b>                            | RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA   |                 |

**QUADRO B**  
SOGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE  
**"A.P. GIANNINI ASSOCIATION" ASSOCIAZIONE ETICO-CULTURALE**

NATURA GIURIDICA: **1** SIGLA (eventuale): **2** NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato al soggetto non residente):

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)  
**VIA CUPE, 17**

C.A.P.: **84025** COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione): **EBOLI** PROVINCIA: **SA**

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)

C.A.P. COMUNE (senza abbreviazione) PROVINCIA

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

CODICE ATTIVITÀ: **949990** DESCRIZIONE ATTIVITÀ: **ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE NCA**

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.)

C.A.P. COMUNE (senza abbreviazione) PROVINCIA

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE: **C**

**QUADRO C**  
RAPPRESENTANTE

COGNOME O VERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **PALMA** NOME: **LUCA** CODICE CARICA: **1** DATA INIZIO PROCEDIMENTO: **106052009**

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: **EBOLI** PROV. DATA DI NASCITA: **SA 301074** CODICE FISCALE: **P1MLCU74R30D390R**

**QUADRO D**

**SEZIONE 1**  
OPERAZIONI STRAORDINARIE  
TRASFORMAZIONI  
SOSTANZIALI SOGGETTIVE

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

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>1a</b> FUSIONE PROPRIA   | <input type="checkbox"/> <b>1b</b> FUSIONE PER INCORPORAZIONE | <input type="checkbox"/> <b>1c</b> CONFERIMENTO, CESSIONE<br>E DONAZIONE D'AZIENDA |
| <input type="checkbox"/> <b>1d</b> SCISSIONE TOTALE  | <input type="checkbox"/> <b>1e</b> SUCCESSIONE EREDITARIA     |  |
| <input type="checkbox"/> <b>2a</b> CONFERIMENTO, CESSIONE<br>E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA | <input type="checkbox"/> <b>2b</b> 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

|   |   |
|---|---|
| <input type="text" value="PARTITA IVA / CODICE FISCALE"/> | <input type="text" value="PARTITA IVA / CODICE FISCALE"/> |
| <input type="text" value="PARTITA IVA / CODICE FISCALE"/> | <input type="text" value="PARTITA IVA / CODICE FISCALE"/> |
| <input type="text" value="PARTITA IVA / CODICE FISCALE"/> | <input type="text" value="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<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | CODICE FISCALE  | <input type="text"/> |
|   | INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) | <input type="text"/> |
|   | C.A.P.  | <input type="text"/> |
|   | COMUNE (senza abbreviazione)  | <input type="text"/> |
|   | PROVINCIA   | <input type="text"/> |
| TIPO COMUNICAZIONE<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | CODICE FISCALE  | <input type="text"/> |
|   | INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) | <input type="text"/> |
|   | C.A.P.  | <input type="text"/> |
|   | COMUNE (senza abbreviazione)  | <input type="text"/> |
|   | PROVINCIA   | <input type="text"/> |

**SEZIONE 2**  
LUOGHI DI CONSERVAZIONE  
DELLE FATTURE ALL'ESTERO

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| TIPO COMUNICAZIONE<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO) | <input type="text"/> |
|   | CITTA  | <input type="text"/> |
|   | STATO ESTERO                                     | <input type="text"/> |
| TIPO COMUNICAZIONE<br><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO) | <input type="text"/> |
|   | CITTA  | <input type="text"/> |
|   | STATO ESTERO                                     | <input type="text"/> |

**QUADRO F**  
EVENTUALI ALTRI  
RAPPRESENTANTI  
O SOCI

|                    |   |         |                      |                                   |                    |   |         |                      |                                   |
|--------------------|---|---------|----------------------|-----------------------------------|--------------------|---|---------|----------------------|-----------------------------------|
| TIPO COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> | TIPO COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |
| CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   | CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   |
|                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |
| CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   | CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   |
|                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |
| CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   | CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   |
|                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |                    | <input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>C</b> | QUOTA % | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>R</b> |
| CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   | CODICE FISCALE     | <input type="text"/>  |         |                      |                                   |



**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

X

K

Q

D

E

F

G

H

I

(barrare)

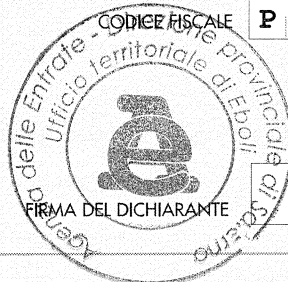
Totale  
Pagine

DATA

24/09/2014

CODICE FISCALE

P L M L C U 7 4 R 3 0 D 3 9 0 R



*[Handwritten signature]*

**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

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

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO