

**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 TRENTO

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2017/33813/100      Data protocollo comunicazione: 25/08/2017  
Codice pratica: M17825G5056

**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: 23/08/2017

Data inizio attività: 01/07/2011

Codice fiscale: 96080310228      Partita IVA: 02218750228

Denominazione: IMPLANTOLOGIA TARENTINA ASSOCIAZIONE CULTURALE

Tipo attività: 949920 - ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONI CON FINI CULTURALI E RICREATIVI

Domicilio fiscale:

Provincia: TN

Comune: TRENTO

Indirizzo: PIAZZALE EUROPA 19

Codice fiscale RAPPRESENTANTE: CRRMSM56L07L378U

Cognome e nome: CORRADINI MASSIMO

# 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

9 6 0 8 0 3 1 0 2 2 8

Pagina n. 0 1

## QUADRO A TIPO DI DICHIARAZIONE

1 INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		DATA INIZIO	
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
		DATA INIZIO	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 VARIAZIONE DATI		PARTITA IVA	DATA VARIAZIONE
		0 2 2 1 8 7 5 0 2 2 8	2 3 0 8 2 0 1 7
4 CESSAZIONE ATTIVITÀ		P	PARTITA IVA
		DATA CESSAZIONE	
5 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA			

## QUADRO B SOGETTO D'IMPOSTA

### Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		IMPLANTOLOGIA TRENTINA ASSOCIAZIONE CULTURALE	
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	
PIAZZALE EUROPA 19		<input checked="" type="checkbox"/>	
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA	
3 8 1 2 3	TRENTO	T N	

### 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 prevalente

CODICE ATTIVITÀ		DESCRIZIONE ATTIVITÀ	
9 4 9 9 2 0		ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONI CON FINI CULTURALI E RICREATIVI	
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	
PIAZZALE EUROPA 19			
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA	
3 8 1 2 3	TRENTO	T N	

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

**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	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 CONTABILI

<b>TIPO COMUNICAZIONE</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	CODICE FISCALE	
				INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)
			C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione) <span style="float: right;">PROVINCIA</span>
<b>TIPO COMUNICAZIONE</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	CODICE FISCALE	
				INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)
			C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione) <span style="float: right;">PROVINCIA</span>

**SEZIONE 2**

LUOGHI DI CONSERVAZIONE  
DELLE FATTURE ALL'ESTERO

<b>TIPO COMUNICAZIONE</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	
			CITTÀ	STATO ESTERO
<b>TIPO COMUNICAZIONE</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	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

**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 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"/>
<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

**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					
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 Cessioni PRESUNTO		
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					

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

Dati relativi all'attività  
esercitata

**ALLEGATI**

**QUADRI COMPILATI  
E FIRMA DELLA  
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri           (barrare) Totale Pagine 0 4

DATA 25/08/2017

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 **P S T M N C 8 4 C 6 8 D 5 3 0 M** 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 \_\_\_\_\_