

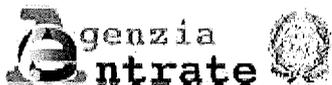
**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E DICHIARAZIONE
DI INIZIO ATTIVITÀ, VARIAZIONE DATI O CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA
(SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)**

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Con questa informativa l'Agenzia delle Entrate spiega come utilizza i dati raccolti e quali sono i diritti riconosciuti al cittadino. Infatti, il d.lgs. n. 196 del 2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede un sistema di garanzia a tutela dei trattamenti che vengono effettuati sui dati personali.

Finalità del trattamento	I dati da Lei forniti con questo modello verranno trattati dall'Agenzia delle Entrate al fine di attribuire il codice fiscale e di regolamentare le dichiarazioni di inizio attività, variazione dati o cessazione attività ai fini IVA. Potranno essere comunicati ai soggetti pubblici o privati secondo le disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 19 del d.lgs. n. 196 del 2003).
Conferimento dati	I dati richiesti con il presente modello devono essere forniti obbligatoriamente per ottenere l'attribuzione del codice fiscale e/o per comunicare l'inizio attività, la variazione dati o la cessazione dell'attività ai fini IVA. L'indicazione dei dati non veritieri può far incorrere in sanzioni amministrative o, in alcuni casi, penali.
Modalità del trattamento	I dati acquisiti attraverso il modello di dichiarazione verranno trattati con modalità prevalentemente informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire, anche mediante verifiche con altri dati in possesso dell'Agenzia delle Entrate o di altri soggetti (quali ad esempio le Camere di Commercio), nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali. Il modello può essere consegnato a soggetti intermediari individuati dalla legge (Centri di assistenza fiscale, associazioni di categoria, professionisti) che tratteranno i dati esclusivamente per le finalità di trasmissione del modello all'Agenzia delle Entrate.
 Titolare del trattamento	L'Agenzia delle Entrate e gli intermediari, quest'ultimi per la sola attività di trasmissione, secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 196 del 2003, assumono la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali" quando tali dati entrano nella loro disponibilità e sotto il loro diretto controllo.
Responsabili del trattamento	Il titolare del trattamento può avvalersi di soggetti nominati "Responsabili del trattamento". In particolare, l'Agenzia delle Entrate si avvale, come responsabile esterno del trattamento dei dati, della So.ge.i. S.p.A., in quanto partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria. Presso l'Agenzia delle Entrate è disponibile l'elenco completo dei responsabili. Gli intermediari, ove si avvalgano della facoltà di nominare dei responsabili, devono renderne noti i dati identificativi agli interessati.
Diritti dell'interessato	Fatte salve le modalità, già previste dalla normativa di settore, per le comunicazioni di variazione dati e per l'integrazione dei modelli di dichiarazione e/o di comunicazione l'interessato (art. 7 del d.lgs. n. 196 del 2003) può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge. Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta rivolta a: • Agenzia delle Entrate, Via Cristoforo Colombo n.426 c/d – 00145 Roma.
Consenso	L'Agenzia delle Entrate, in quanto soggetto pubblico, non deve acquisire il consenso degli interessati per poter trattare i loro dati personali. Gli intermediari non devono acquisire il consenso per il trattamento dei dati in quanto il trattamento è previsto per legge.

La presente informativa viene data in generale per tutti i titolari del trattamento sopra indicati.



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 8 1 2 9 2 3 0 1 7 7

Pagina n. 2

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
---	---	-----------------------	---------	--------	--------------	-------

CODICE FISCALE

DATA INIZIO

2	INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)	C
---	---	---

PARTITA IVA

DATA VARIAZIONE

X	VARIAZIONE DATI	0 2 8 9 6 3 5 0 9 8 6	22/10/2022
---	-----------------	-----------------------	------------

PARTITA IVA

DATA CESSAZIONE

4	CESSAZIONE ATTIVITÀ	P
---	---------------------	---

5	RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA
---	---

QUADRO B

SOGGETTO D'IMPOSTA

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

Dati identificativi

ASSOCIAZIONE SALTABANCO - APS

NATURA GIURIDICA
12

SIGLA (eventuale)

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

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

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

VIA CASCINA FENILETTI N. 6

SCRITTURE CONTABILI

C.A.P.

COMUNE O VERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)

PROVINCIA

25020

CAPRIANO DEL COLLE

BS

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)

SCRITTURE CONTABILI

PROVINCIA

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

CODICE ATTIVITÀ

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

949990

ATTIVITÀ 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.)

VIA CASCINA FENILETTI N. 6

SCRITTURE CONTABILI

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

25020

CAPRIANO DEL COLLE

BS

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

PROPRIO

OSPITANTE

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE

C

QUADRO C

RAPPRESENTANTE

COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

CODICE CARICA

DATA INIZIO PROCEDIMENTO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

MRLTSN62H62B157V

QUADRO D

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

**SEZIONE 1
OPERAZIONI
STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI
SOGGETTIVE**

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

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

COMUNICAZIONE AI FINI DELL'UTILIZZO DEL PLAFOND TRASFERITO (art. 8, quarto comma)

**ACQUISIZIONE DI
AZIENDA IN AFFITTO
CON TRASFERIMENTO
DEL PLAFOND**

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			

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
<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

PARTITA IVA O CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE

PRESUNZIONE DI
CESSIONE - RAPPORTO
DI RAPPRESENTANZA
ART. 1, COMMA 4,
D.P.R. N. 441/1997

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

TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA	OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE		INVESTIMENTI INIZIALI			
	VOLUME ACQUISTI PRESUNTO	VOLUME CESSIONI PRESUNTO	euro 0 - 5.000	euro 5.001 - 50.000	euro 50.001 - 200.000	oltre euro 200.000
LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO			INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI			

ALLEGATI

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri A B C D E F G H I (barrare) Totale Pagine 4

DATA 26/10/2022

CODICE FISCALE M R L T S N 6 2 H 6 2 B 1 5 7 V

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**

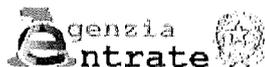
Codice fiscale dell'intermediario N R R P L A 7 1 M 0 2 B 1 5 7 Y N. Iscrizione all'albo del CAF _____

**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 26 mese 10 anno 2022 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO



SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 26/10/2022

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE
TIPO SOGGETTO: 12- ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE E COMITATI

P.IVA: 02896350986 C.F.: 98129230177 INIZIO ATTIVITA' DEL 23-05-2007
VARIAZIONE DEL 22-10-2022

DENOMINAZIONE: ASSOCIAZIONE SALTABANCO - APS

TIPO ATTIVITA': 949990 - ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE NCA

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: CAPRIANO DEL COLLE PROV: BS
INDIRIZZO: VIA CASCINA FENILETTI N 6

C. FISC. RAPPRESENTANTE: MRLTSN62H62B157V

COGNOME E NOME: MARELLI TOMASINA

Li, 26/10/2022