

DOMANDA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI,
AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE, ESTINZIONE
(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

Z | N | G | V | N | I | 8 | 5 | C | 2 | 3 | D | 8 | 6 | 9 | F

Pagina n.

QUADRO A
TIPO RICHIESTA

1 ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

DATA COSTITUZIONE

2 VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

9 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7

DATA VARIAZIONE

3 ESTINZIONE

CODICE FISCALE

DATA ESTINZIONE

4 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE DI TERZI

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

QUADRO B
SOGETTO D'IMPOSTA

DENOMINAZIONE

AVIS COMUNALE DI SOMMA LOMBARDO ODV

Dati identificativi

NATURA GIURIDICA
1 | 2

SIGLA (eventuale)

ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE E COMITATI

TERMINI APPROVAZIONE BILANCIO O RENDICONTO

giorno mese
28 2

CODICE ATTIVITÀ

9 | 4 | 9 | 9 | 9 | 0

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

ATTIVITA' DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE NCA

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

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

VIA ANGELO BELLINI 29

C.A.P.

2 | 1 | 0 | 1 | 9

COMUNE O VERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)

SOMMA LOMBARDO

PROVINCIA

V | A

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

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

ZINGARO

NOME

IVAN

SESSO

M

CODICE CARICA

1

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

GALLARATE

PROV. DATA DI NASCITA

V | A 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 9 | 8 | 5

CODICE FISCALE

Z | N | G | V | N | I | 8 | 5 | C | 2 | 3 | D | 8 | 6 | 9 | F

QUADRO D
COMUNICAZIONE DI AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE

1 FUSIONE

2 CONCENTRAZIONE

3 TRASFORMAZIONE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

Dati relativi al soggetto non estinto ovvero risultante dalla fusione

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

NATURA GIURIDICA

Domicilio fiscale

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

C.A.P.

COMUNE

PROVINCIA

Rappresentante

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

NOME

SESSO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROV. DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

Grid for tax code entry

Pagina n.

Grid for page number entry

ALLEGATI

BOZZA

SOTTOSCRIZIONE

DATA

Empty date field

CODICE FISCALE

Z | N | G | V | N | I | 8 | 5 | C | 2 | 3 | D | 8 | 6 | 9 | F

FIRMA

[Signature]

DELEGA *

Il sottoscritto

ZINGARO IVAN

delega il Sig.

MARIANI MARZIO

nato a

SOMMA LOMBARDO

il 23.03.1953

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

Empty date field

FIRMA

[Signature]

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario

Grid for intermediary tax code

N. iscrizione all'albo dei CAF

RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal contribuente

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal soggetto che lo trasmette

Data dell'impegno

giorno mese anno

Grid for commitment date

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

Empty signature field for intermediary

* COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

SERIE	NUMERO	DATA	TRIBUTI	IMPORTI	RETTIFICHE AI CODICI DI TRIBUTO e/o RELATIVI IMPORTI		
					SERIE	NUMERO	DATA
			REGISTRO ALTRO ERARIO				
			ALTRE AZIENDE		DA	A	IMPORTO
			TOTALE				

IMPORTO VERSATO

CODICE UFFICIO	Si convalidano, sulla base del contenuto dell'atto, i dati risultanti dai Quadri A, B, C e D (E e F)	L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA TASSAZIONE	L'IMPIEGATO ADDETTO ALLA REGISTRAZIONE
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------

QUADRO A DATI GENERALI

ALL'UFFICIO DI: AGENZIA DELLE ENTRATE DI GALLARATE	Foglio N. / di tot.	N. DI REPERTORIO
RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE	CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE Z N G V N I 8 5 C 2 3 D 8 6 9 F	DATA DI STIPULA/ADEMPIMENTO 2 4 0 2 2 0 1 9
TIPOLOGIA DELL'ATTO REGISTRAZIONE STATUTO ASSOCIATIVO	ADEMPIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Reg <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/> Ces <input type="checkbox"/> Ris	USO ABITATIVO <input type="checkbox"/> Si

QUADRO B SOGGETTI DESTINATARI DEGLI EFFETTI GIURIDICI DELL'ATTO

N. ORD.	CODICE FISCALE	COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
1	9 1 0 0 3 1 2 0 1 2 7	AVIS COMUNALE DI SOMMA LOMBARDO ODV
NOME	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO
DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE	PROVINCIA VIA O PIAZZA	N. CIVICO
21019 SOMMA LOMBARDO	V A VIA ANGELO BELLINI	29
N. ORD.	CODICE FISCALE	COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
NOME	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO
DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE	PROVINCIA VIA O PIAZZA	N. CIVICO
N. ORD.	CODICE FISCALE	COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
NOME	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO
DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE	PROVINCIA VIA O PIAZZA	N. CIVICO
N. ORD.	CODICE FISCALE	COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
NOME	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO
DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE	PROVINCIA VIA O PIAZZA	N. CIVICO
N. ORD.	CODICE FISCALE	COGNOME O DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
NOME	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROVINCIA DATA DI NASCITA SESSO
DOMICILIO FISCALE: C.A.P. E COMUNE	PROVINCIA VIA O PIAZZA	N. CIVICO

* METTERE DATA ASSEMBLEA

Copia per l'ufficio

RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE	CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE Z N G V N I 8 5 C 2 3 D 8 6 9 F	DATA DI STIPULA/ADEMPIMENTO 2 4 0 2 2 0 1 9	N. DI REPERTORIO
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------

TIPOLOGIA DELL'ATTO REGISTRAZIONE STATUTO ASSOCIATIVO	Foglio N. / di tot.
----------------------------------------------------------	-------------------------------

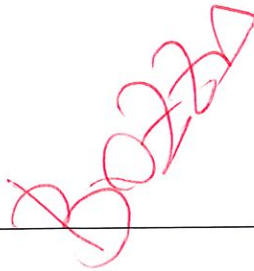
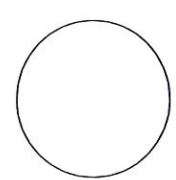

QUADRO C DATI DESCRITTIVI DELL'ATTO

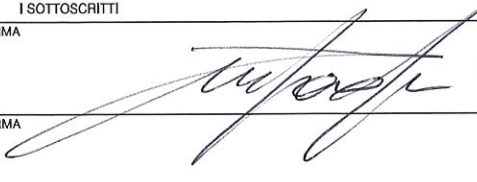
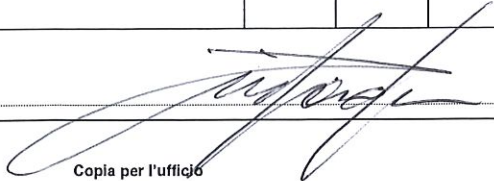
NORD	CODICE NEGOZIO	(1)	(2)	(3)	VALORE	DANTI CAUSA (es. proprietari)			/	AVENTI CAUSA (es. inquilini)		

TOTALE VALORE	<input type="text"/>	(1) Barrare se soggetto a IVA (2) Barrare a fronte di agevolazioni (3) Barrare se con effetti sospesi o non definitivo
---------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QUADRO D DATI DEGLI IMMOBILI

NORD	CODICE COMUNE	TAU	I/P	SEZIONE URBANA/ COMUNE CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO	IN VIA DI ACCATAMENTO	
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sigillo notarile o timbro dell'ufficio cui è addetto l'Ufficiale rogante 
	Firma del richiedente la registrazione 

RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE		CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE LA REGISTRAZIONE					DATA DI STIPULA/ADEMPIMENTO			N. DI REPERTORIO	
		Z N G V N I 8 5 C 2 3 D 8 6 9 F					2 4 0 2 2 0 1 9				
TIPOLOGIA DELL'ATTO									Foglio N. / di tot.		
REGISTRAZIONE STATUTO ASSOCIATIVO											
DELEGA											
I SOTTOSCRITTI											
CODICE FISCALE					FIRMA						
Z N G V N I 8 5 C 2 3 D 8 6 9 F											
CODICE FISCALE					FIRMA						
CODICE FISCALE					FIRMA						
CODICE FISCALE					FIRMA						
DELEGANO ALLA PRESENTAZIONE DEL PRESENTE MODELLO, CON L'EVENTUALE ESERCIZIO DELL'OPZIONE PER LA CEDOLARE SECCA SUGLI IMMOBILI AD USO ABITATIVO E RELATIVE PERTINENZE COME INDICATO NEL QUADRO F, IL SIG./SIG.RA											
DATI DEL DELEGATO											
COGNOME			NOME			CODICE FISCALE					
MARIANI			MARZIO			M R N M R X 5 3 C 2 3 I 8 1 9 X					
QUADRO E TABELLA DI ASSOCIAZIONE IMMOBILI / PERTINENZE											
N.ORD. NEGOZIO 7202	IMMOBILI PRINCIPALI				PERTINENZA						
	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	Numero Ordine immobile	
QUADRO F ULTERIORI DATI DEGLI IMMOBILI											
N.ORD. NEGOZIO 7202	IMMOBILE					LOCATORE					
	N. ord. imm.	Categoria	Uso abit.	Rendita catastale	Can. conc.	Num. ord. sog.	% Possesso	Opzione ced.			
Firma del richiedente la registrazione											
											

Copia per l'ufficio