

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 18/07/2015

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE
TIPO SOGGETTO: 08- ASSOCIAZIONI RICONOSCIUTE

P.IVA: 01540030507 C.F.: 01540030507 INIZIO ATTIVITA' DEL 17-05-2000
VARIAZIONE DEL 19-06-2015

DENOMINAZIONE: ASSOCIAZIONE EUMEDICA O.N.L.U.S.

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

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: FIRENZE PROV: FI
INDIRIZZO: VIA PONTE ALLE MOSSE 17/B

C. FISC. RAPPRESENTANTE: BRGNN59A10E471C

COGNOME E NOME: BARCO GIOVANNI

Li, 18/07/2015



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 5 4 0 0 3 0 5 0 7

Pagina n. 0 1

QUADRO A
TIPO DI DICHIARAZIONE

INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		DATA INIZIO	
<input type="checkbox"/>	1 ESTREMI REGISTRAZIONE DELL'ATTO COSTITUTIVO (v. Istruzioni)	DATA DI REGISTRAZIONE	UFFICIO NUMERO SOTTO NUMERO SERIE
<input type="checkbox"/>	2 INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)	<input type="checkbox"/> C CODICE FISCALE	DATA INIZIO
<input checked="" type="checkbox"/>	X VARIAZIONE DATI	PARTITA IVA 0 1 5 4 0 0 3 0 5 0 7	DATA VARIAZIONE 1 9 0 6 2 0 1 5
<input type="checkbox"/>	4 CESSAZIONE ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> P PARTITA IVA	DATA CESSAZIONE
<input type="checkbox"/>	5 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		

QUADRO B
SOGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE ASSOCIAZIONE EUMEDICA O.N.L.U.S.		NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)
NATURA GIURIDICA 0 8	SIGLA (eventuale)	

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) VIA PONTE ALLE MOSSE 17/B		SCRITTURE CONTABILI
C.A.P. 5 0 1 4 4	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione) FIRENZE	PROVINCIA FI

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 9 4 9 9 9 0	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.) VIA PONTE ALLE MOSSE 17/B		SCRITTURE CONTABILI
C.A.P. 5 0 1 4 4	COMUNE (senza abbreviazione) FIRENZE	PROVINCIA FI

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB	PROPRIO	OSPITANTE
INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSAZIONE <input type="checkbox"/> C	

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE BARCO	NOME GIOVANNI	CODICE CARICA 1	DATA INIZIO PROCEDIMENTO
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA LATIANO	PROV. DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE B R 1 0 0 1 1 9 5 9 B R C G N N 5 9 A 1 0 E 4 7 1 C	

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 SUCCESIONE 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

PARITTA IVA / CODICE FISCALE (multiple rows for listing parties)

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 A 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 A C INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO) CITTÀ STATO ESTERO

QUADRO F

EVENTUALI ALTRI RAPPRESENTANTI O SOCI

TIPO COMUNICAZIONE A C QUOTA % R CODICE FISCALE (multiple rows for listing representatives and shareholders)

CODICE FISCALE

0 1 5 4 0 0 3 0 5 0 7

Pagina n. 0 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

numero

FAX

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

VOLUME ACQUISTI PRESUNTO

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE

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

D E F G H I

(barrare) Totale
Pagine

0 4

DATA 18/07/2015

CODICE FISCALE

B R C G N N 5 9 A 1 0 E 4 7 1 C

FIRMA DEL DICHIARANTE

DELEGA

Il sottoscritto

delega il Sig.

nato a

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

**IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA**

Codice fiscale dell'intermediario

P R F F B A 5 5 A 1 9 D 8 1 0 Z

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

1 7 0 7 2 0 1 5

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO