

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 INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE E PARTITA IVA		
<input type="checkbox"/>	2 INIZIO ATTIVITÀ CON ATTRIBUZIONE DI PARTITA IVA (per soggetti già in possesso del numero di codice fiscale)	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	3 VARIAZIONE DATI		
<input type="checkbox"/>	4 CESSAZIONE ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/>	
<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		NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)	
ASSOCIAZIONE EUMEDICA O.N.L.U.S.			
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)		
0 8			

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

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

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

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB	PROPRIO	OSPITANTE
INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSAZIONE	
	C	

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO
BARCO		GIOVANNI	1	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
LATIANO			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

<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

PARITTA IVA / CODICE FISCALE	PARITTA IVA / CODICE FISCALE
PARITTA IVA / CODICE FISCALE	PARITTA IVA / CODICE FISCALE
PARITTA IVA / CODICE FISCALE	PARITTA 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
SOGETTI 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	
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	CITTÀ		
		STATO ESTERO		
TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)	CITTÀ		
		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				

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
prefisso numero

FAX
prefisso numero

SITO WEB

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

TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE TIPO DI CATASTO SEZIONE FOGGIO PARTICELLA SUBALTERNO

ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO DATA DI REGISTRAZIONE UFFICIO NUMERO SOTTO NUMERO SERIE
DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. Istruzioni)

Dati relativi all'attività
esercitata

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE
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 altro euro 200.000

INVESTIMENTI EFFETTUATI DAI COSTRUTTORI

ALLEGATI

QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri (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