

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 ROMA

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2023/520589/100 Data protocollo comunicazione: 06/11/2023
Codice pratica: M23B03L2049

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE

Tipo soggetto: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
Tipo dichiarazione: INIZIO ATTIVITA'
Data inizio attività: 03/11/2023

Codice fiscale: 17364181002 Partita IVA: 17364181002
Denominazione: ACDI 1966 S.R.L.
Tipo attività: 412000 - COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI
Domicilio fiscale:
 Provincia: RM
 Comune: ROMA
 Indirizzo: VIA FRANCESCO PALLAVICINI 54

Codice fiscale RAPPRESENTANTE: CLVNDR66M12H501Y
Cognome e nome: CALVARI ANDREA

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)

CODICE FISCALE

C L V N D R 6 6 M 1 2 H 5 0 1 Y

Pagina n. 0 1

QUADRO A TIPO DI DICHIARAZIONE

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

QUADRO B SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	ACDI 1966 S.R.L.		
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)	
0	2		

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
VIA FRANCESCO PALLAVICINI 54	<input checked="" type="checkbox"/>
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)
0 0 1 4 9	ROMA
	PROVINCIA
	R M

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
	<input checked="" type="checkbox"/>
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
4 1 2 0 0 0	COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI
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 FRANCESCO PALLAVICINI 54	<input type="checkbox"/>
C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)
0 0 1 4 9	ROMA
	PROVINCIA
	R M

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 L V N D R 6 6 M 1 2 H 5 0 1 Y

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

TIPO COMUNICAZIONE	A	C	CODICE FISCALE	
				INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)
			C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione) PROVINCIA
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
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	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				

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 **acdi1966srl@pecimprese.it** 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 oltre 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 **0 4** Pagine

DATA **06/11/2023**

CODICE FISCALE **C L V N D R 6 6 M 1 2 H 5 0 1 Y**

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 **S Q L L S N 7 0 E 2 1 H 5 0 1 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 **0 3 1 1 2 0 2 3** giorno mese anno FIRMA DELL'INTERMEDIARIO