

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 BOLZANO

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2016/46417/100 Data protocollo comunicazione: 27/12/2016
Codice pratica: M16C27K3927

CERTIFICATO DI CESSAZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA

Tipo soggetto: DITTA INDIVIDUALE
Tipo dichiarazione: CESSAZIONE ATTIVITA'
Data cessazione: 27/12/2016
Data inizio attività: 01/01/1977

Codice fiscale titolare: VNTPLA47H22D821Q Partita IVA: 00387500218
Cognome e nome titolare: VONTAVON PAUL
Denominazione: VONTAVON PAUL
Tipo attività: 101300 - PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE
Domicilio fiscale titolare:
 Provincia: BZ
 Comune: BRESSANONE .BRIXEN.
 Indirizzo: VIA VITTORIO VENETO 30

CODICE FISCALE

V N T P L A 4 7 H 2 2 D 8 2 1 Q
Pagina n. **0 1**
QUADRO A
TIPO DI DICHIARAZIONE

<input type="checkbox"/>	1 INIZIO ATTIVITÀ	DATA INIZIO
<input type="checkbox"/>	2 VARIAZIONE DATI	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	3 CESSAZIONE ATTIVITÀ	<input checked="" type="checkbox"/> X
<input type="checkbox"/>	4 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI PARTITA IVA	

PARTITA IVA: _____ DATA VARIAZIONE: _____
 PARTITA IVA: **0 0 3 8 7 5 0 0 2 1 8** DATA CESSAZIONE: **2 7 1 2 2 0 1 6**
 PARTITA IVA: _____

QUADRO B
SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DITTA OVVERO COGNOME E NOME

RISERVATO A SOGGETTO NON RESIDENTE
INDIRIZZO COMPLETO (CITTÀ, VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)

STATO ESTERO _____ NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO _____

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

CODICE ATTIVITÀ _____ DESCRIZIONE ATTIVITÀ _____

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.) _____

C.A.P. _____ COMUNE (senza abbreviazione) _____

SCRITTURE CONTABILI _____ PROVINCIA _____

Regimi fiscali agevolati

 Regime per i contribuenti minimi
previsto dall'art. 1, comma 96 e
seguenti, della L. 24 dicembre 2007, n. 244

 Regime fiscale agevolato per le nuove iniziative
imprenditoriali e di lavoro autonomo previsto
dall'art. 13 della L. 23 dicembre 2000, n. 388

 A **R**

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB _____

INTERNET SERVICE PROVIDER _____

PROPRIO OSPITANTE

CESSAZIONE **C**

QUADRO C
TITOLARE

Dati identificativi

CODICE FISCALE **V N T P L A 4 7 H 2 2 D 8 2 1 Q** COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE (o Stato Estero di nascita) _____

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

C.A.P. _____ COMUNE (senza abbreviazione) _____

PROVINCIA _____

SCRITTURE CONTABILI _____

PROVINCIA _____

 Residenza anagrafica o,
se diverso,
Domicilio Fiscale

**QUADRO D
RAPPRESENTANTE**

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME	CODICE CARICA	DATA INIZIO PROCEDIMENTO	CESSAZIONE C
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
CODICE FISCALE DELLA SOCIETÀ RAPPRESENTANTE FISCALE					

QUADRO E

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (cessionario, donatario, ecc.)

**SEZIONE 1
OPERAZIONI
STRAORDINARIE
TRASFORMAZIONI
SOSTANZIALI
SOGGETTIVE**

<input type="checkbox"/> 1a CESSIONE E DONAZIONE D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> 1b MODIFICAZIONE DI SOCIETÀ IN DITTA INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> 1c SUCCESSIONE EREDITARIA
<input type="checkbox"/> 2a CESSIONE E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA		
<input type="checkbox"/> 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) dei soggetti estinti o trasformati: 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
CESSIONE O
DONAZIONE
D'AZIENDA CON
MANTENIMENTO
DELLA PARTITA IVA**

DA COMPILARE A CURA DEL CONFERENTE, CEDENTE O DONANTE

<input type="checkbox"/> 3 Partita IVA o codice fiscale del conferitario, cessionario o donatario
<input type="checkbox"/> 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
AFFITTO D'AZIENDA**

AFFITTUARIO

LOCATORE

Comunicazione ai fini dell'utilizzo del plafond trasferito (art. 8, quarto comma)

<input type="checkbox"/> 4 ACQUISIZIONE DI AZIENDA IN AFFITTO	PARTITA IVA / CODICE FISCALE DEL LOCATORE	<input type="checkbox"/> 5 AFFITTO DELL'UNICA AZIENDA	<input type="checkbox"/> 6 REVOCA AFFITTO D'AZIENDA
--	---	--	--

QUADRO F

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

**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 0 4 4

DATA **27/12/2016** CODICE FISCALE **V N T P L A 4 7 H 2 2 D 8 2 1 Q**

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 C H H M N 5 6 M 2 3 A 9 5 2 Q** 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 **2 7** mese **1 2** anno **2 0 1 6** FIRMA DELL'INTERMEDIARIO