

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 CAGLIARI

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2024/48463/100 Data protocollo comunicazione: 09/07/2024
Codice pratica: M24709Q5613

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

Tipo soggetto: SOC.,COOP.,CONSORZI,ISCRITTI NEI REGISTRI O SCHEDARI

Tipo dichiarazione: CESSAZIONE ATTIVITA'

Data cessazione: 10/06/2024

Data inizio attività: 18/05/2005

Codice fiscale: 02969260922

Partita IVA: 02969260922

Denominazione: CORES RISORSE ETICO-SOLIDALI COOPERATIVA SOCIALE - IN LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA

Tipo attività: 172301 - FABBRICAZIONE DI PROD. CARTOTECNICI SCOLASTICI E COMMERCIALI

Domicilio fiscale:

Provincia: CA

Comune: CAGLIARI

Indirizzo: VIA CALAMATTIA 1

Codice fiscale COMMISSARIO LIQUIDATORE: SNARRT70S47B354M

Cognome e nome: ASUNI ROBERTA

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 2 9 6 9 2 6 0 9 2 2

Pagina n. 0 1

QUADRO A TIPO DI DICHIARAZIONE

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

QUADRO B SOGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA	SIGLA (eventuale)	NUMERO IDENTIFICAZIONE IVA STATO ESTERO (riservato a soggetto non residente)

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		SCRITTURE CONTABILI
C.A.P.	COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)	PROVINCIA

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

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
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

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	<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

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			
		QUOTA %	<input type="checkbox"/> R			QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
		QUOTA %	<input type="checkbox"/> R			QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
		QUOTA %	<input type="checkbox"/> R			QUOTA %	<input type="checkbox"/> R
CODICE FISCALE				CODICE FISCALE			
		QUOTA %	<input type="checkbox"/> R			QUOTA %	<input type="checkbox"/> R

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		TELEFONO prefisso numero		FAX prefisso numero	
SITO WEB					
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
OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE			VOLUME Cessioni PRESUNTO		
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					

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

Dati relativi all'attività
esercitata

ALLEGATI

**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 Pagine 0 4

DATA 09/07/2024

CODICE FISCALE S N A R R T 7 0 S 4 7 B 3 5 4 M

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 _____ 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 FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____