

Lì, 05/02/2021

**DOMANDA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI,
AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE, ESTINZIONE**
(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

9 4 1 8 7 3 6 0 6 3 4

Pagina n.

0 1

QUADRO A
TIPO RICHIESTA

1 ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

DATA COSTITUZIONE

☒ VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

9 4 1 8 7 3 6 0 6 3 4

DATA VARIAZIONE

0 7 0 7 2 0 2 0

3 ESTINZIONE

CODICE FISCALE

DATA ESTINZIONE

4 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO
DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

5 RICHIESTA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE DI TERZI

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

QUADRO B
SOGGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE

ASSOCIAZIONE "LA LOCANDA DI EMMAUS " ODV

NATURA
GIURIDICA

1 2

SIGLA (eventuale)

TERMINE APPROVAZIONE BILANCIO O RENDICONTO

giorno

mese

CODICE ATTIVITÀ

9 4 9 9 9 0

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Attività di altre organizzazioni associative nca

Sede legale,
amministrativa
o, in mancanza,
Sede effettiva

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

VIA ALDO MORO S N C

C.A.P.

8 0 0 5 6

COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)

ERCOLANO

PROVINCIA

N A

Domicilio fiscale
se diverso dalla
sede legale,
amministrativa o
effettiva

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

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

INCORONATO

NOME

PASQUALE

SESSO

M

CODICE
CARICA

1

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

TORRE DEL GRECO

PROV.

N A

DATA DI NASCITA

1 9 0 7 1 9 6 4

CODICE FISCALE

N C R P Q L 6 4 L 1 9 L 2 5 9 T

QUADRO D
COMUNICAZIONE DI
AVVENUTA FUSIONE,
CONCENTRAZIONE,
TRASFORMAZIONE

1 FUSIONE

2 CONCENTRAZIONE

3 TRASFORMAZIONE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

Dati relativi al soggetto
non estinto
ovvero risultante
dalla fusione

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

NATURA
GIURIDICA

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

C.A.P.

COMUNE

PROVINCIA

Rappresentante

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

NOME

SESSO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

ALLEGATI

SOTTOSCRIZIONE

DATA

7/07/2020

CODICE FISCALE

N C R P Q L 6 4 L 1 9 L 2 5 9 T

FIRMA

INCORONATO PASQUALE

DELEGA

Il sottoscritto

delega il Sig.

nato a

il

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

FIRMA

IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario

F R I P Q L 6 7 L 0 2 F 8 3 9 E

N. iscrizione all'albo dei CAF

RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal contribuente

☒

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal soggetto che lo trasmette

☐

Data dell'impegno

giorno

mese

anno

0 5 0 2 2 0 2 1

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

FIORE PASQUALE