

CERTIFICATO ATTRIBUZIONE PARTITA IVA ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Di seguito alcune indicazioni per la corretta compilazione del modulo di delega per Certificato Attribuzione Partita Iva:

Il certificato viene rilasciato in **carta libera**, non ad uso bollo, in formato **.pdf** o con firma digitale del funzionario della Agenzia Entrate senza la apposizione del timbro. In caso di richiesta per il rilascio dello **SPID** si suggerisce di richiedere il certificato in formato **.pdf**

1. Inserire il Codice Fiscale del titolare o legale rappresentante.
2. Nel **Quadro A** – TIPO DI DICHIARAZIONE, inserire la **partita IVA** in corrispondenza della “Richiesta duplicato del certificato di partita IVA”
3. Nel **Quadro B** – SOGGETTO D’IMPOSTA, inserire la **denominazione** della ditta o della azienda o nome e cognome in caso di ditta individuale. Nella sezione “Attività esercitata e luogo di esercizio”, inserire l’**indirizzo** della sede legale della ditta comprensivo di CAP, Comune e Provincia.
4. Nel **Quarto C** – TITOLARE, inserire i **dati del titolare o del legale rappresentante**: codice fiscale, cognome, nome, data di nascita, comune di nascita, provincia di nascita, indirizzo di residenza comprensivo di CAP, Comune e Provincia.
5. Nella **pagina 4**, nella sezione QUADRI COMPILATI E FIRMA DELLA DICHIARAZIONE, inserire la data di compilazione del modulo, il **codice fiscale** del titolare o legale rappresentante che dovrà apporre la propria **firma** in qualità di Dichiarante. La firma apposta nel modulo di delega deve essere una firma autografa (non digitale) il più simile possibile a quella presente sul documento d'identità.
6. Nella sezione DELEGA, inserire nello spazio “Il sottoscritto” il nome e cognome del titolare della partita Iva o legale rappresentante per le aziende, la data di compilazione del modulo ed apporre la firma autografa del titolare o legale rappresentante sia nella sezione QUADRI COMPILATI E FIRMA DELLA DICHIARAZIONE sia nella sezione DELEGA.
7. Il documento di identità può essere rappresentato da **carta di identità** o **passaporto** con firma autografa. Nel caso di cittadini extra comunitari con residenza in Italia sarà necessario inviare anche il **permesso di soggiorno**.

Modalità di invio e documenti

Il modulo di delega deve essere firmato dal titolare della ditta individuale o dal legale rappresentante in caso di persona giuridica per la quale si richiede il documento ed inviato alla casella email info@visureitalia.com unitamente al **documento di identità** (fronte retro e in corso di validità) in formato .pdf

Contatti Assistenza Clienti

Per qualunque richiesta di chiarimenti o di assistenza nella compilazione del modulo, contattare il servizio Assistenza Clienti dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 ai seguenti recapiti:

- Telefono +39 0707331209 – 0707331232 - 0707331197
- Whatsapp +39 3491266146
- Email info@visureitalia.com



Trust S.r.l.

capitale sociale euro 50.000 i.v. / c.f. e p.iva 03470460928 / REA CA-273901 / PEC trust-srl@legalmail.it
via Italia 80 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA), Italia / Tel. (+39) 0707331197 – 0707331209 - 0707331232
Web www.visureitalia.com - Email info@visureitalia.com



CODICE FISCALE

Age Group	Percentage
18-24	10%
25-34	15%
35-44	20%
45-54	25%
55-64	30%
65-74	35%
75-84	40%
85+	45%

Pagina n.

1

1 INIZIO ATTIVITÀ

DATA INIZIO

2 VARIAZIONE DATI

L

PARTITA IVA

DATA VARIAZIONE

3 CESSAZIONE ATTIVITÀ

PARTITA IVA

DATA CESSAZIONE

4 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI PARTITA IVA

PARTITA IVA

Dati identificativi

DITTA OVVERO COGNOME E NOME

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
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
00	

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

Regimi fiscali agevolati

Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità previsto dall'art. 27, commi 1 e 2 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98

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	PROPRIO	OSPITANTE

INTERNET SERVICE PROVIDER	CESSAZIONE
	C

Dati identificativi

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME
_____	_____	_____

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

Residenza anagrafica o,
se diverso,
Domicilio Fiscale

INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI ☐
---	---

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

QUADRO G
INFORMAZIONI INERENTI
LE ATTIVITÀ ESERCITATE**SEZIONE 1**
ALTRE ATTIVITÀ
ESERCITATEBarrare 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
☐ A ☐ C				☐
☐ A ☐ C				☐
☐ A ☐ C				☐
☐ A ☐ C				☐

SEZIONE 2
ALTRI LUOGHI IN CUI
VENGONO ESERCITATE
LE ATTIVITÀ
E/O CONSERVATE
LE SCRITTURE CONTABILIBarrare 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
☐ A ☐ C	☐	C.A.P. COMUNE	☐
			PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE	TIPO SEDE	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
☐ A ☐ C	☐	C.A.P. COMUNE	☐
			PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE	TIPO SEDE	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)	SCRITTURE CONTABILI
☐ A ☐ C	☐	C.A.P. COMUNE	☐
			PROVINCIA

QUADRO H
Presunzione di cessazione – 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

Dati relativi all'immobile destinato all'esercizio dell'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					
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

Dati relativi all'attività esercitata

ALLEGATI

Response	Percentage
U.S. should take action (Strongly agree)	65%
U.S. should take action (Agree)	25%
U.S. should not take action (Disagree)	10%
U.S. should not take action (Strongly disagree)	5%

11

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

A

B

C

D

E

F

G

H

1

(barrare)

Totale
Pagine

--	--

Age Group	Percentage
18-29	~45%
30-39	~48%
40-49	~52%
50-59	~45%
60-69	~42%
70+	~40%

DELEGA

a presentare in sua vece il presente modello

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Age Group	Percentage
18-29	~45%
30-39	~55%
40-49	~85%
50-59	~65%
60-69	~60%
70-79	~85%
80-89	~55%
90+	~55%

**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
