

## CERTIFICATO CARICHI PENDENTI AGENZIA ENTRATE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Di seguito alcune indicazioni per la compilazione del modulo di delega per Certificato Carichi Pendenti:

### PERSONE FISICHE

1. Compilare il modulo con i dati anagrafici per la Identificazione del Soggetto d’Imposta (Codice Fiscale, Nome e Cognome, Domicilio fiscale)
2. Inserire il nominativo del richiedente, il codice fiscale e il comune di residenza.
3. Inserire la data di compilazione del modulo e la firma del richiedente. 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.
4. Nella **pagina 2**, compilare il modulo di delega con i dati anagrafici del delegante, inserire la data e la firma.
5. Nella **pagina 3**, in caso di richiesta di Certificato Carichi Pendenti relativa ad una **persona deceduta**, compilare e firmare a cura di uno degli **eredi** anche la **Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Atto notorio**

Per le persone giuridiche, il certificato carichi pendenti viene inviato direttamente dalla Agenzia delle Entrate via **PEC** alle **persone giuridiche**.

### PERSONE GIURIDICHE

6. Compilare il modulo con i dati anagrafici per la Identificazione del Soggetto d’Imposta (Codice Fiscale, Partita Iva, Denominazione o Ragione sociale, Domicilio fiscale della sede legale della persona giuridica)
7. Inserire il nominativo, il codice fiscale, il Comune di residenza del legale rappresentante della persona giuridica; specificare in qualità di (es. legale rappresentante, amministratore, ..) e inserire i dati della ditta o persona giuridica.
8. In caso di **cessione di azienda**, contrassegnare con una **X** anche la richiesta di esistenza di contestazioni in corso riguardanti la cessione d’azienda e compilare la dichiarazione di consenso del potenziale cedente.
9. Inserire la data di compilazione del modulo e la firma autografa del legale rappresentante
10. Nella **pagina 5**, compilare il modulo di delega con i dati anagrafici del delegante, il legale rappresentante della persona giuridica, inserire la data e la firma.

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**.



**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



**Modalità di invio e documenti**

Il modulo di delega deve essere firmato dalla persona fisica o dal legale rappresentante nel caso di persona giuridica per la quale si richiede il documento ed inviato alla casella email [info@visureitalia.com](mailto: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](mailto: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](mailto:trust-srl@legalmail.it)  
via Italia 80 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA), Italia / Tel. (+39) 0707331197 – 0707331209 - 0707331232  
**Web** [www.visureitalia.com](http://www.visureitalia.com) - **Email** [info@visureitalia.com](mailto:info@visureitalia.com)



**RICHIESTA CERTIFICAZIONE DEI CARICHI PENDENTI**  
**- PERSONE FISICHE -**  
(art. 14, comma 3, D.lgs. 472/1997)

**IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO D'IMPOSTA**

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Numero di partita IVA \_\_\_\_\_

Nome e Cognome, Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale:

Via e numero civico: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

P.IVA n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di un certificato dei carichi pendenti relativi al soggetto d'imposta sopra identificato per:

☒ **esistenza di carichi pendenti a seguito di interrogazione al sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria ai fini delle imposte dirette, I.V.A., imposte indirette sugli affari e altri tributi indiretti.**

☐ ~~esistenza di contestazioni in corso e di quelle già definite per le quali i debiti non sono stati soddisfatti alla data della presente (art. 14 del D.lgs. 18 dicembre 1997, n. 472, riguardante la cessione d'azienda).~~

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POTENZIALE CEDENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ della ditta/società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_

esprime il proprio consenso ai fini del rilascio della certificazione di cui all'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 18 dicembre 1997 n. 472.

Si allega copia del documento d'identità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs.101/2018.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- mod. F24, codice tributo 1599, di € 32,00 per imposta di bollo;
- mod.F24, codice tributo 1538, di € 16,00 per tributi speciali;
- copia di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- delega alla presentazione della richiesta e copia di un documento di identità in corso di validità del delegato e delegante.

## MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ documento identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_  
~~in qualità di \_\_\_\_\_~~  
~~della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_~~  
~~partita IVA n. \_\_\_\_\_~~

### DELEGA

Il Sig. \_\_\_\_\_ Paolo Baita \_\_\_\_\_ nato il 18/07/1966 \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Genova \_\_\_\_\_ (GE) codice fiscale \_\_\_\_\_ BTAPLA66L18D969F \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Quartu Sant'Elena \_\_\_\_\_ provincia CA \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ documento di identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
richiedere per mio conto il CERTIFICATO CARICHI PENDENTI \_\_\_\_\_ con  
consegna tramite PEC TRUST-SRL@LEGALMAIL.IT

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - ATTO NOTORIO

(resa ai sensi dell'art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

All'Agenzia delle entrate - Riscossione

Agente della riscossione per la Provincia di Bari e Barletta-Andria-Trani

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... Prov ..... il ...../...../.....

codice fiscale ..... residente in ..... Prov .....

Via/Piazza ..... n. .... C.A.P. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

## DICHIARA

☐ di avere la qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE e di essere munito di poteri di delega della seguente Persona Giuridica/Società/Ente: denominazione/ragione sociale

Codice Fiscale .....

☐ di essere stato nominato CURATORE FALLIMENTARE

del fallimento n. ....

relativo a .....

C. F. ....

dal Tribunale di .....

con provvedimento n. .... del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e di esercitare attualmente le relative funzioni.

☒ sotto la propria responsabilità che il Sig.:

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

è deceduto in ..... in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

senza lasciare testamento (oppure lasciando testamento); che gli eredi testamentari e/o legittimi sono:

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

..... nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

che tutti gli eredi godono della piena capacità di agire; che, al di fuori delle persone indicate, non vi sono altri eredi testamentari e/o legittimi o persone aventi comunque diritto.

☐ ALTRO .....

.....

.....

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

- Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante  .....

**RICHIESTA CERTIFICAZIONE DEI CARICHI PENDENTI**  
**- DITTE O PERSONE GIURIDICHE -**  
(art. 14, comma 3, D.lgs. 472/1997)

**IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO D'IMPOSTA**

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Numero di partita IVA \_\_\_\_\_

Nome e Cognome, Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale:

Via e numero civico: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

P.IVA n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di un certificato dei carichi pendenti relativi al soggetto d'imposta sopra identificato per:

- ☒ **esistenza di carichi pendenti a seguito di interrogazione al sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria ai fini delle imposte dirette, I.V.A., imposte indirette sugli affari e altri tributi indiretti.**
- ☐ **esistenza di contestazioni in corso e di quelle già definite per le quali i debiti non sono stati soddisfatti alla data della presente (art. 14 del D.lgs. 18 dicembre 1997, n. 472, riguardante la cessione d'azienda).**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POTENZIALE CEDENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ della ditta/società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_

esprime il proprio consenso ai fini del rilascio della certificazione di cui all'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 18 dicembre 1997 n. 472.

Si allega copia del documento d'identità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs.101/2018.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- mod. F24, codice tributo 1599, di € 32,00 per imposta di bollo;
- mod.F24, codice tributo 1538, di € 16,00 per tributi speciali;
- copia di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- delega alla presentazione della richiesta e copia di un documento di identità in corso di validità del delegato e delegante.

## MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ documento identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
partita IVA n. \_\_\_\_\_

### DELEGA

Il Sig. \_\_\_\_\_ Paolo Baita \_\_\_\_\_ nato il 18/07/1966 \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Genova \_\_\_\_\_ (GE) codice fiscale \_\_\_\_\_ BTAPLA66L18D969F \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Quartu Sant'Elena \_\_\_\_\_ provincia CA \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ documento di identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
richiedere per mio conto il CERTIFICATO CARICHI PENDENTI \_\_\_\_\_ con  
consegna tramite PEC TRUST-SRL@LEGALMAIL.IT

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_