



**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ,
VARIAZIONE DATI O CESSAZIONE ATTIVITÀ AI FINI IVA**
(IMPRESE INDIVIDUALI E LAVORATORI AUTONOMI)

CODICE FISCALE

S C R M S M 7 6 H 1 6 D 0 0 5 B

Pagina n. 0 1

QUADRO A

TIPO DI DICHIARAZIONE

☒ INIZIO ATTIVITÀ

DATA INIZIO

1 0 0 6 2 0 2 5

☐ 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

QUADRO B

SOGGETTO D'IMPOSTA

DITTA OVVERO COGNOME E NOME

SCARDOVELLI CRACCHIOLO MASSIMILIANO

Dati identificativi

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

6 2 2 0 1 0

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

ATTIVITA' DI CONSULENZA INFORMATICA

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.)

VIA LURA 32

SCRITTURE
CONTABILI

C.A.P.

2 0 0 1 7

COMUNE (senza abbreviazione)

RHO

PROVINCIA

M I

Regimi fiscali agevolati

Regime fiscale agevolato (vedere istruzioni)

2

Attività di commercio elettronico

INDIRIZZO DEL SITO WEB

PROPRIO

OSPITANTE

INTERNET SERVICE PROVIDER

CESSAZIONE

C

QUADRO C

TITOLARE

CODICE FISCALE

S C R M S M 7 6 H 1 6 D 0 0 5 B

COGNOME

SCARDOVELLI CRACCHIOLO MASSIMILIANO

NOME

Dati identificativi

DATA DI NASCITA

1 6 0 6 1 9 7 6

COMUNE (o Stato Estero di nascita)

CORIGLIANO CALABRO

PROVINCIA

C S

Residenza anagrafica o,
se diverso,
Domicilio Fiscale

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

VIA LURA, 32

SCRITTURE
CONTABILI

C.A.P.

2 0 0 1 7

COMUNE (senza abbreviazione)

RHO

PROVINCIA

M I

CODICE FISCALE

S C R M S M 7 6 H 1 6 D 0 0 5 B

Pagina n.

0 2

QUADRO D
RAPPRESENTANTE

COGNOME OVVERO DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE										NOME										CODICE CARICA										DATA INIZIO PROCEDIMENTO										CESSIONE 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**1a** CESSIONE E DONAZIONE D'AZIENDA**1b** MODIFICAZIONE DI SOCIETÀ IN DITTA INDIVIDUALE**1c** SUCCESSIONE EREDITARIA**2a** CESSIONE E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA**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. 28/1997indicare 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

3 Partita IVA o codice fiscale del conferitario, cessionario o donatario**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**

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

4 ACQUISIZIONE
DI AZIENDA IN AFFITTO

PARTITA IVA / CODICE FISCALE DEL LOCATORE

LOCATORE**5** AFFITTO DELL'UNICA AZIENDA**6** REVOCA AFFITTO D'AZIENDA**QUADRO F****SEZIONE 1**
SOGGETTI DEPOSITARI
E LUOGHI DI
CONSERVAZIONE DELLE
SCRITTURE CONTABILI

TIPO COMUNICAZIONE A C	CODICE FISCALE		
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE A C	CODICE FISCALE		
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE A C	CODICE FISCALE		
	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.)		
	C.A.P.	COMUNE (senza abbreviazione)	PROVINCIA
TIPO COMUNICAZIONE A C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)		
	CITTÀ	STATO ESTERO	
TIPO COMUNICAZIONE A C	INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO)		
	CITTÀ	STATO ESTERO	

SEZIONE 2
LUOGHI
DI CONSERVAZIONE
DELLE FATTURE
ALL'ESTERO

QUADRO G
INFORMAZIONI INERENTI
LE ATTIVITÀ ESERCITATEBarrare la casella "A" in caso di comunicazione di nuova attività
Barrare la casella "C" in caso di comunicazione di cessazione di attività**SEZIONE 1**
ALTRE ATTIVITÀ
ESERCITATE

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"/>

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
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	C.A.P. COMUNE	PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	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	PROVINCIA
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>	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	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

M. CRACCHIOLO@HQE.IT

SITO WEB

TELEFONO

prefisso

numero

347

1124912

FAX

prefisso

numero

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

TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE	TIPO DI CATASTO	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO	
D	F		21	465	501	
ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO		DATA DI REGISTRAZIONE		UFFICIO	NUMERO	SOTTO NUMERO
DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. istruzioni)						SERIE
OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE						
VOLUME ACQUISTI PRESUNTO		VOLUME CESSIONI PRESUNTO				
TIPOLOGIA DELLA CLIENTELA	LUOGO DI ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO		INVESTIMENTI INIZIALI			
1			euro 0 - 5.000 euro 5.001 - 50.000 euro 50.001 - 200.000 oltre euro 200.000			

Dati relativi all'attività
esercitata**ALLEGATI**

NOTA ESPLICATIVA: 1) L'IMMOBILE E' DI PROPRIETÀ DEI MIEI GENTTORI; NESSUN CONTRATTO DI LOCAZIONE
2) NELLA VISURA CATASTALE NON C'E' LA SEZIONE; E' INDICATO SOLO "RHO SEZ."

CODICE FISCALE

S C R M S M 7 6 H 1 6 D 0 0 5 B

Pagina n. 0 4

**QUADRI COMPILATI
E FIRMA DELLA
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri ☒ ☒ ☒ ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☒ (barrare)

Totale
Pagine 0 4

DATA 30/05/2005

CODICE FISCALE S C R M S M 7 6 H 1 6 D 0 0 5 B

FIRMA DEL DICHIARANTE

Massimiliano Scarsvelli Proh

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 _____