

**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 ROMA

Numero protocollo comunicazione: RI/PRA/2019/44023/100      Data protocollo comunicazione: 31/01/2019  
Codice pratica: M19130R3038

**CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE**

Tipo soggetto: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA  
Tipo dichiarazione: INIZIO ATTIVITA'  
Data inizio attività: 28/01/2019

Codice fiscale: 15111121008      Partita IVA: 15111121008  
Denominazione: CARTAMAGNA SRL SOCIETA' BENEFIT  
Tipo attività: 477910 - COMMERCIO AL DETTAGLIO DI LIBRI DI SECONDA MANO  
Domicilio fiscale:  
  Provincia: RM  
  Comune: ROMA  
  Indirizzo: VIA SESTIO CALVINO 121

Codice fiscale RAPPRESENTANTE: MRNMRC87A20H501X  
Cognome e nome: MORONESI MARCO



**QUADRO D**

DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (conferitaria, società risultante dalla fusione, ecc.)

**SEZIONE 1**

OPERAZIONI STRAORDINARIE  
TRASFORMAZIONI  
SOSTANZIALI SOGGETTIVE

<input type="checkbox"/> 1a FUSIONE PROPRIA	<input type="checkbox"/> 1b FUSIONE PER INCORPORAZIONE	<input type="checkbox"/> 1c CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE D'AZIENDA
<input type="checkbox"/> 1d SCISSIONE TOTALE	<input type="checkbox"/> 1e SUCCESIONE EREDITARIA	
<input type="checkbox"/> 2a CONFERIMENTO, CESSIONE E DONAZIONE DI RAMO D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> C	CODICE FISCALE 1 0 8 4 1 9 0 1 0 0 1	
INDIRIZZO COMPLETO (VIA O PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, PALAZZINA, ECC.) <b>VIA LATINA 276</b>		
C.A.P. 0 0 1 7 9	COMUNE (senza abbreviazione) ROMA	PROVINCIA R M

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 checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> C	QUOTA % 0 5 0	TIPO COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %
CODICE FISCALE M R C L C U 7 7 C 2 2 H 5 0 1 C		CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	QUOTA %
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE	

**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 **CARTAMAGNASRLSB@PEC.IT** TELEFONO prefisso numero FAX prefisso numero

SITO WEB

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

TITOLARITÀ DELL'IMMOBILE TIPO DI CATASTO SEZIONE FOGGIO PARTICELLA SUBALTERNO

ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO DATA DI REGISTRAZIONE UFFICIO NUMERO SOTTO NUMERO SERIE  
DI LOCAZIONE O DI COMODATO (v. istruzioni)

Dati relativi all'attività  
esercitata

OPERAZIONI INTRACOMUNITARIE  
VOLUME ACQUISTI PRESUNTO 1 0 0 0 0 VOLUME CESSIONI PRESUNTO 1 0 0 0 0  
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

**ALLEGATI**

**QUADRI COMPILATI  
E FIRMA DELLA  
DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri     D   G H  (barrare) Totale Pagine 0 4

DATA 29/01/2019

CODICE FISCALE M R N M R C 8 7 A 2 0 H 5 0 1 X

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 **C R D N T N 5 9 C 7 1 H 2 2 4 W** 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 **2 9 0 1 2 0 1 9** FIRMA DELL'INTERMEDIARIO