

NUOVA APERTURA PARTITA IVA

Cognome e Nome del richiedente: _____

CF _____

Indirizzo di residenza se differente dal documento d'identità:

Denominazione impresa: _____

Codice azienda Inps _____ COD PIN _____ COD
DITTA _____ (obbligatorio per le cessazioni attività)

E-mail: _____ Pec _____

Attività esercitata: _____

Codice Ateco: _____

Regime Fiscale: _____

Nome Dominio o Negozio Online

(obbligatorio per attività di commercio elettronico)

Dati catastali Immobile FG__ Part_____ Sub_____

(obbligatorio per attività di commercio elettronico)

Richiesta di esonero iscrizione Inps:

- SI (Solo se si è assunti a tempo pieno, allegare ultimo cedolino paga)
- NO

Richiesta riduzione contributiva

- SI (Solo se si è optato per il regime forfettario e si rispettano i requisiti....)
- NO

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Firma
