

V. 01.10.2020

APERTURA, MODIFICA, CESSAZIONE PARTITA IVA

Cognome e Nome del richiedente: _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza se differente dal documento d'identità:

Denominazione impresa: _____

Codice azienda Inps _____ Codice PIN _____

Codice DITTA _____ (obbligatori per le cessazioni attività)

E-mail: _____ Pec: _____

Tel. _____ Cell: _____

Codice ATECO (per la modifica o la cessazione partita iva o se a conoscenza per l'apertura

Attività esercitata: _____

Regime Fiscale:

- Forfettario
 Semplificato
 Ordinario

Nome Dominio o Negozio Online

(obbligatorio per attività di commercio elettronico)

Dati catastali Immobile CATEGORIA _____ FG _____ Part _____ Su _____

(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 - **Pratica non inclusa, acquistabile separatamente**

- 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 _____