Agenzia Entrate

1 2 6 4 4 3 5 0 9 6 4

TIPO DI DICHIARAZIONE

Correttiva nei termini [ ] Dichiarazione integrativa [ ]

DATI DEL CONTRIBUENTE

PARTITA IVA 1 2 6 4 4 3 5 0 9 6 4

Impresa artigiana iscritta all'albo 1 [ ]

Amministrazione straordinaria o concordato preventivo 2 [ ]

Indirizzo di posta elettronica

TELEFONO O CELLULARE prefisso numero

FAX prefisso numero

Persone fisiche

Cognome

Nome

Sesso (barrare la relativa casella) M [ ] F [ ]

Data di nascita giorno mese anno

Comune (o Stato estero) di nascita

Provincia (sigla)

Soggetti diversi dalle persone fisiche

Denominazione o ragione sociale

ARNIA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE MADE IN ITALY

Natura giuridica 4

DICHIARANTE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE (rappresentante, curatore, erede ecc.)

Codice fiscale del sottoscrittore

R L O C R L 7 0 H 2 0 B 3 0 0 T

Codice carica 1

Codice fiscale società dichiarante

Cognome

ROLA

Nome

CARLO

Sesso (barrare la relativa casella) M X F [ ]

Data di nascita giorno 20 mese 06 anno 1970

Comune (o Stato estero) di nascita

BUSTO ARSIZIO

Provincia (sigla) VA

Art. 74 bis [ ] Data di nomina giorno mese anno

Data di inizio procedura o del decesso del contribuente giorno mese anno

Data di fine procedura giorno mese anno

Procedura non ancora terminata [ ]

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Indicare il numero di moduli 1

Le caselle relative ai quadri compilati sono poste in calce al quadro VL

Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario [ ]

Invio altre comunicazioni telematiche all' intermediario [ ]

Situazioni particolari Codice [ ] Esonero dall'apposizione del visto di conformità [ ]

Firma ROLA CARLO

VISTO DI CONFORMITÀ

Riservato al C.A.F. o al professionista

Codice fiscale del responsabile del C.A.F.

Codice fiscale del C.A.F.

Codice fiscale del professionista

LMNLGV81D01F205D

Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. n. 241/1997

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

LIMINTA LUCA GIOVANGIUSEPPE

SOTTOSCRIZIONE ORGANO DI CONTROLLO

Soggetto	Codice fiscale	FIRMA

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Codice fiscale dell'incaricato 0 3 9 7 9 7 8 0 1 2 3

Riservato all'incaricato

Soggetto che ha predisposto la dichiarazione 2

Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione [ ]

Ricezione altre comunicazioni telematiche [ ]

Data dell'impegno giorno 30 mese 01 anno 2024

FIRMA DELL'INCARICATO

LIMINTA & PARTNERS SRL STP

www.bluenext.it
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2024 - Bluenext S.r.l.

ARNIA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE MADE IN ITALY

12644350964