



SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

COMUNICAZIONE MOD. AA5/6 PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO
DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE IN DATA 05/12/2023

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

TIPO SOGGETTO: 08- ASSOCIAZIONI RICONOSCIUTE

C.F.: 93087790239 COSTITUZIONE DEL 30-06-1995

VARIAZIONE DEL 30-11-2023

DENOMINAZIONE: SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO ODV

TIPO ATTIVITA': 869042 - SERVIZI AMBULANZA E ALTRI SERVIZI SANITARI NCA

DOMICILIO FISCALE COMUNE: SONA

PROV: VR CAP: 37060

INDIRIZZO: PIAZZA VITTORIA 10

C.F. RAPPRESENTANTE: BLDNDR85R22H612S

COGNOME E NOME: BALDESSARINI ANDREA

Li, 05/12/2023

DOMANDA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI, AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE, ESTINZIONE
(SOGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE)

CODICE FISCALE

9 3 0 8 7 7 9 0 2 3 9

Pagina n. 0 1

QUADRO A
TIPO RICHIESTA

☐ 1 ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

DATA COSTITUZIONE

☒ VARIAZIONE DATI

CODICE FISCALE

9 3 0 8 7 7 9 0 2 3 9

DATA VARIAZIONE

3 0 1 1 2 0 2 3

☐ 3 ESTINZIONE

CODICE FISCALE

DATA ESTINZIONE

☐ 4 RICHIESTA DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

☐ 5 RICHIESTA ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE DI TERZI

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE

QUADRO B
SOGETTO D'IMPOSTA

Dati identificativi

DENOMINAZIONE

SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO ODV

NATURA GIURIDICA

0 8

SIGLA (eventuale)

TERMINE APPROVAZIONE BILANCIO O RENDICONTO

giorno

mezzo

CODICE ATTIVITÀ

8 6 9 0 4 2

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

SERVIZI AMBULANZA E ALTRI SERVIZI SANITARI NCA

Sede legale, amministrativa o, in mancanza, Sede effettiva

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

PIAZZA VITTORIA 10

C.A.P.

3 7 0 6 0

COMUNE OVVERO STATO ESTERO (senza abbreviazione)

SONA

PROVINCIA

V R

Domicilio fiscale se diverso dalla sede legale, amministrativa o effettiva

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

C.A.P.

COMUNE (senza abbreviazione)

PROVINCIA

QUADRO C
RAPPRESENTANTE

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

BALDESSARINI

NOME

ANDREA

SESSO

M

CODICE CARICA

1

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

ROVERETO

PROV.

T N

DATA DI NASCITA

2 2 1 0 1 9 8 5

CODICE FISCALE

B L D N D R 8 5 R 2 2 H 6 1 2 S

QUADRO D
COMUNICAZIONE DI AVVENUTA FUSIONE, CONCENTRAZIONE, TRASFORMAZIONE

☐ 1 FUSIONE

☐ 2 CONCENTRAZIONE

☐ 3 TRASFORMAZIONE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

Dati relativi al soggetto non estinto ovvero risultante dalla fusione

Domicilio fiscale

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

NATURA GIURIDICA

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

C.A.P.

COMUNE

PROVINCIA

Rappresentante

COGNOME ovvero DENOMINAZIONE

NOME

SESSO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

9 3 0 8 7 7 9 0 2 3 9

Pagina n.

0 2

ALLEGATI

SOTTOSCRIZIONE

DATA 05/12/2023

CODICE FISCALE

B L D N D R 8 5 R 2 2 H 6 1 2 S

FIRMA

DELEGA

Il sottoscritto

delega il Sig.

nato a

il

a presentare in sua vece il presente modello

DATA

FIRMA

IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario

Z N D J S O 6 6 D 0 2 Z 6 1 4 F

N. iscrizione all'albo dei CAF

RISERVATO
ALL'INTERMEDIARIO

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal contribuente

☒

Impegno a presentare per via telematica il modello predisposto dal soggetto che lo trasmette

☐

Data dell'impegno

giorno

mese

anno

0 5 1 2 2 0 2 3

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO