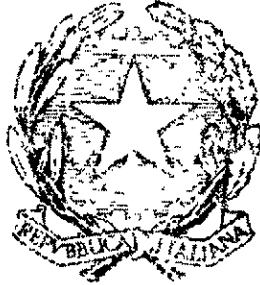


ALLEGATO I

Mod. INTRA - 1

MINISTERO DELLE FINANZE



## ELENCO RIEPILOGATIVO DELLE CESSIONI INTRACOMUNITARIE DI BENI

|                    |                                                                  |                                |                              |                                          |
|--------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| PERIODO            | MESE <input type="text"/>                                        | TRIMESTRE <input type="text"/> | ANNO 19 <input type="text"/> | NUMERO DI<br>RIPERIMENTO<br>SU DISCHETTO |
| TIPO DI RIEPILOGO: | <input type="text"/> (M - MENSILE, T - TRIMESTRALE, A - ANNUALE) |                                |                              |                                          |

|                                                                                                                                  |                                                                |                                                                                                      |                      |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>SOGGETTO OBBLIGATO</b>                                                                                                        |                                                                |                                                                                                      |                      |                          |
| CODICE FISCALE                                                                                                                   |                                                                | PARTITA IVA                                                                                          |                      |                          |
| <b>PERSONA FISICA</b>                                                                                                            |                                                                |                                                                                                      |                      |                          |
| COGNOME                                                                                                                          |                                                                | NOME                                                                                                 |                      |                          |
| DATA DI NASCITA<br>GG MM AA                                                                                                      | SESSO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA                                                                   | PROV                 | TELEFONO<br>pref. numero |
| <input type="text"/>                                                                                                             | <input type="text"/>                                           | <input type="text"/>                                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| <b>SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA</b>                                                                                        |                                                                |                                                                                                      |                      |                          |
| DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE                                                                                                  |                                                                |                                                                                                      |                      | TELEFONO<br>pref. numero |
| <input type="text"/>                                                                                                             |                                                                |                                                                                                      |                      | <input type="text"/>     |
| <b>DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)</b>                                                                                    |                                                                |                                                                                                      |                      |                          |
| VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC                                                                                 |                                                                | C.A.P.                                                                                               | COMUNE               | PROV                     |
| <input type="text"/>                                                                                                             |                                                                | <input type="text"/>                                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| 1 BARRARE LA CASELLA NEL CASO NON<br>SIANO STATI PRESENTATI IN PRECEDENZA<br>ELENCHI RIEPILOGATIVI (Mod. INTRA - 1 ed INTRA - 2) |                                                                | 2 BARRARE LA CASELLA IN CASO DI CESSAZIONE<br>DI ATTIVITA' OVVERO DI VARIAZIONE<br>DELLA PARTITA IVA |                      |                          |

|                                                  |  |                      |                      |                          |
|--------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>SOGGETTO DELEGATO</b>                         |  |                      |                      |                          |
| PARTITA IVA                                      |  |                      |                      |                          |
| COGNOME E NOME, DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE  |  |                      |                      | TELEFONO<br>pref. numero |
| <input type="text"/>                             |  |                      |                      | <input type="text"/>     |
| <b>DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)</b>    |  |                      |                      |                          |
| VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC |  | C.A.P.               | COMUNE               | PROV                     |
| <input type="text"/>                             |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

| DATI RIASSUNTIVI DELL'ELENCO |                  |                           |                       |         |                  |                           |                       |
|------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|---------|------------------|---------------------------|-----------------------|
| SEZIONE                      | TOTALE<br>PAGINE | TOTALE RIGHE<br>DETTAGLIO | AMMONTARE COMPLESSIVO | SEZIONE | TOTALE<br>PAGINE | TOTALE RIGHE<br>DETTAGLIO | AMMONTARE COMPLESSIVO |
|                              |                  |                           | 000                   | 2       |                  |                           | 000                   |

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |            |
|------------------------------|------------|
| DATA DI PRESENTAZIONE        | PROTOCOLLO |
| <br><br>                     | <br><br>   |

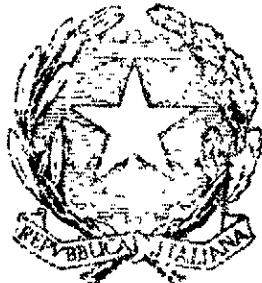




ALLEGATO IV

Mod INTRA - 2

MINISTERO DELLE FINANZE



## ELENCO RIEPILOGATIVO DEGLI ACQUISTI INTRACOMUNITARI DI BENI

|                                                                                                          |                                                |                                                     |                                                   |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| PERIODO                                                                                                  | MESE <input style="width: 20px;" type="text"/> | TRIMESTRE <input style="width: 20px;" type="text"/> | ANNO 19 <input style="width: 20px;" type="text"/> | NUMERO DI<br>RIFERIMENTO<br>SU DISCHETTO |
| TIPO DI RIEPILOGO: <input style="width: 20px;" type="text"/> (M - MENSILE, T - TRIMESTRALE, A - ANNUALE) |                                                |                                                     |                                                   |                                          |

|                                                   |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SOGGETTO OBBLIGATO</b>                         |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
| CODICE FISCALE                                    |                                                                                                                                | PARTITA IVA                               |                                           |                                                                                                   |  |
| <b>PERSONA FISICA</b>                             |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
| COGNOME                                           |                                                                                                                                | NOME                                      |                                           |                                                                                                   |  |
| DATA DI NASCITA                                   | SESSO                                                                                                                          | COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA        | PROV                                      | TELEFONO                                                                                          |  |
| GG MM AA                                          | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                          |                                           | pref.                                     | numero                                                                                            |  |
| <input style="width: 20px;" type="text"/>         | <input style="width: 20px;" type="text"/>                                                                                      | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 20px;" type="text"/>                                                         |  |
| <b>SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA</b>         |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
| DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE                   |                                                                                                                                |                                           |                                           | TELEFONO                                                                                          |  |
|                                                   |                                                                                                                                |                                           |                                           | pref. numero                                                                                      |  |
| <b>DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)</b>     |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
| VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC. |                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                                                                   |  |
| C.A.P.                                            |                                                                                                                                | COMUNE                                    |                                           | PROV.                                                                                             |  |
| <input style="width: 40px;" type="text"/>         |                                                                                                                                | <input style="width: 40px;" type="text"/> |                                           | <input style="width: 20px;" type="text"/>                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> 1                        | BARRARE LA CASELLA NEL CASO NON<br>SIANO STATI PRESENTATI IN PRECEDENZA<br>ELENCHI RIEPILOGATIVI (Mod. INTRA - 1 od INTRA - 2) |                                           | <input type="checkbox"/> 2                | BARRARE LA CASELLA IN CASO DI CESSAZIONE<br>DI ATTIVITÀ OVVERO DI VARIAZIONE<br>DELLA PARTITA IVA |  |

|                                                   |  |                                           |  |                                           |
|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-------------------------------------------|
| <b>SOGGETTO DELEGATO</b>                          |  |                                           |  |                                           |
| PARTITA IVA                                       |  |                                           |  |                                           |
| COGNOME E NOME, DENOMINAZIONE o RAGIONE SOCIALE   |  |                                           |  | TELEFONO                                  |
|                                                   |  |                                           |  | pref. numero                              |
| <b>DOMICILIO FISCALE (indirizzo completo)</b>     |  |                                           |  |                                           |
| VIA o PIAZZA, NUMERO CIVICO, SCALA, INTERNO, ECC. |  |                                           |  |                                           |
| C.A.P.                                            |  | COMUNE                                    |  | PROV.                                     |
| <input style="width: 40px;" type="text"/>         |  | <input style="width: 40px;" type="text"/> |  | <input style="width: 20px;" type="text"/> |

| DATI RIASSUNTIVI DELL'ELENCO |               |                        |                       |     |         |               |                        |                       |
|------------------------------|---------------|------------------------|-----------------------|-----|---------|---------------|------------------------|-----------------------|
| SEZIONE                      | TOTALE PAGINE | TOTALE RIGHE DETTAGLIO | AMMONTARE COMPLESSIVO |     | SEZIONE | TOTALE PAGINE | TOTALE RIGHE DETTAGLIO | AMMONTARE COMPLESSIVO |
| 1                            |               |                        |                       | 000 | 2       |               |                        | 00                    |

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |            |
|------------------------------|------------|
| DATA DI PRESENTAZIONE        | PROTOCOLLO |
|                              |            |



