

All'Agenzia delle Entrate

Direzione provinciale di _____

Ufficio territoriale di _____

Contrassegno
Telematico

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA STAMPA E ALLA RIVENDITA DI DOCUMENTI FISCALI

Con questo modello i titolari di esercizi commerciali che intendono stampare e vendere documenti fiscali possono richiedere la necessaria autorizzazione, compilando gli spazi con le informazioni richieste (artt. 10 e 11 del Dm del 29/11/1978).

Io sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a il _____ a _____

prov. ____ residente in _____

via _____ n. _____

tel. _____ fax _____ email _____

in qualità di _____ della ditta/società¹ _____

sede _____ città _____

prov. ____ codice fiscale _____ partita iva _____

chiedo

l'autorizzazione alla stampa alla rivendita di documenti fiscali da effettuarsi presso la sede operativa sita in _____ (____)

via _____ n. _____

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiaro:

- di non essere stato sottoposto a procedimenti penali per reati finanziari
- di non aver riportato condanne penali per reati di cui sopra
- di non aver commesso violazioni alle disposizioni in materia di Iva o alle disposizioni del Dm del 29/11/1978 relative agli "obblighi di emissione del documento di accompagnamento dei beni viaggianti"
- che la ditta/società non è sottoposta a procedure concorsuali e non si trova in stato di liquidazione

¹ Indicare se si tratta di titolare, rappresentante o altro (specificare)

- che la ditta/società risulta iscritta presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato Agricoltura ovvero nell'Albo delle imprese artigiane di _____ con il n. _____ .

delego
(compilare se interessa)

al ritiro del certificato il signor _____ ,
tipo documento di riconoscimento _____ n. _____ ,
rilasciato il _____ da _____ .

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data _____ Firma (leggibile) _____

SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO

Identificazione del richiedente (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

Nome _____ Cognome _____
Documento: tipo _____ n. _____
Rilasciato il _____ da _____

Firma leggibile dell'addetto

Identificazione del delegato (a cura dell'addetto che consegna il certificato)

Nome _____ Cognome _____
Documento: tipo _____ n. _____
Rilasciato il _____ da _____

Firma leggibile dell'addetto

Consegna del certificato

Richiedente Delegato

Luogo e data _____

Firma leggibile di chi ritira il certificato _____