

COMUNICAZIONE RELATIVA AL REGIME DI TASSAZIONE DEL CONSOLIDATO NAZIONALE

DECRETO DEL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE 9 GIUGNO 2004

TIPO DI COMUNICAZIONE	Opzione		Rinnovo		Mancato rinnovo		Interruzione		Mod. n.											
	DATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ O ENTE CONSOLIDANTE	Codice fiscale				Denominazione o Ragione sociale														
	Sede legale		Comune				Provincia (sigla)													
			Frazione, via e numero civico				C.a.p.													
	Domicilio fiscale		Comune				Provincia (sigla)													
			Frazione, via e numero civico		C.a.p.		Codice paese estero		Codice di identificazione estero											
			Natura giuridica	Attribuzione versamenti		Se il periodo di imposta è diverso dall'anno solare indicarne le date				Operazioni straordinarie										
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA COMUNICAZIONE	Codice fiscale				Codice carica				Sesso (barrare la casella)											
	Cognome				Nome				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F											
	Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita				Provincia (sigla)													
			Comune				Provincia (sigla)													
	Residenza anagrafica o (se diverso) Domicilio Fiscale		Frazione, via e numero civico				C.a.p.		Telefono											
DATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ CONSOLIDATA	Codice fiscale				Denominazione o Ragione sociale															
	Tipologia comunicazione		Esercizio sociale		Operazioni straordinarie		Acconto separato		Attribuzione perdite		Data dell'interruzione		Attribuzione versamenti							
											giorno mese anno		,00							
	Perdite utilizzabili in misura limitata		Perdite utilizzabili in misura piena																	
	1		2																	
	,00		,00																	
	Codice fiscale				Denominazione o Ragione sociale															
	Tipologia comunicazione		Esercizio sociale		Operazioni straordinarie		Acconto separato		Attribuzione perdite		Data dell'interruzione		Attribuzione versamenti							
											giorno mese anno		,00							
	Perdite utilizzabili in misura limitata		Perdite utilizzabili in misura piena																	
	1		2																	
	,00		,00																	
	Codice fiscale				Denominazione o Ragione sociale															
	Tipologia comunicazione		Esercizio sociale		Operazioni straordinarie		Acconto separato		Attribuzione perdite		Data dell'interruzione		Attribuzione versamenti							
											giorno mese anno		,00							
Perdite utilizzabili in misura limitata		Perdite utilizzabili in misura piena																		
1		2																		
,00		,00																		
FIRMA DELLA COMUNICAZIONE	Elezione di domicilio										IL FIRMATARIO DELLA COMUNICAZIONE									
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'intermediario				Data dell'impegno															
					giorno mese anno															
	Impegno a presentare in via telematica la comunicazione predisposta dalla consolidante																			
Impegno a presentare in via telematica la comunicazione predisposta dal soggetto che la trasmette																				
Riservato all'intermediario	FIRMA DELL'INTERMEDIARIO																			