

**LIBRETTO FISCALE PER I
SISTEMI DI EMISSIONE TITOLI DI ACCESSO**

Il presente libretto si compone di ventiquattro pagine

Libretto fiscale in carico al titolare del Sistema n. _____

Data,

Firma e timbro della SIAE

Il presente libretto fiscale qualora utilizzato quale integrazione di quello in precedenza consegnato deve essere conservato, unitamente al precedente, secondo le norme di legge e messo a disposizione degli organi di controllo.

LIBRETTO FISCALE

(D.M. 23/3/1983; D.M. 13/7/2000;Prov. Ag. Entrate 23/7/2001;Prov. Ag. Entrate 22/10/2002)

Codice Sistema n. _____**Luogo di installazione** _____**prima ubicazione del sistema (inteso come unità centrale, software fiscale, log delle transazioni e carte di attivazione); per i successivi spostamenti ved. pagina 4.**

N.B.: deve inoltre essere comunicato all'Ufficio SIAE competente in relazione al luogo di ubicazione del sistema anche l'elenco aggiornato degli eventuali punti vendita remoti.

1) DATI DEL TITOLARE DEL SISTEMA**Titolare del sistema di emissione**

CognomeNome/Denominazione/Ragionesociale _____

Sede _____ Via/Piazza _____

Cod. Fiscale _____

N° Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. _____

2) DATI DEL SISTEMA**DENOMINAZIONE COMMERCIALE DEL SISTEMA.....**
VERSIONE.....**Estremi del provvedimento di autorizzazione dell'A.E. al rilascio della carta di attivazione:**
prot. N.....del.....Ufficio dell'A.E.....**Apparecchiatura già ritenuta idonea dall'Agenzia delle Entrate:**

Provvedimento Agenzia delle Entrate n. _____ del _____

Estremi autorizzazione nota A.E. di eventuale variante del sistema: prot. n. _____ del _____

Estremi del provvedimento di ratifica del rilascio della carta di attivazione: prot.

N.....del.....Ufficio A.E.....

(da compilare nel caso di richiesta per apparecchiatura già approvata)

Versioni software successive (per ognuna si veda il modello SIETA 06 allegato al presente libretto):

- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____
- versione _____ data installazione _____

3) ATTIVAZIONE DEL SISTEMA

DATA DI ATTIVAZIONE:.....

BOLLO FISCALE: si no (se si se ne attesta l'integrità)

FIRMA DEL TITOLARE _____

FIRMA DELL'INCARICATO SIAE _____

4) CESSAZIONE DI ATTIVITA' DEL SISTEMA

DATA DI DISATTIVAZIONE: _____

ESTREMI COMUNICAZIONE ALLA SIAE DELLA CESSAZIONE:

lettera raccomandata A.R. n _____ del _____

FIRMA DEL TITOLARE _____

FIRMA DELL'INCARICATO SIAE _____

5) Identificativi della/e carta/e di attivazione:**Valore iniziale contatori**

Codice carta attivazione	Persona fisica intestataria carta	Data consegna	Contatore sigilli emessi	Contatore totale importi	Firma Ufficio SIAE	Firma Intestatario carta attivazione

Valore finale contatori

Codice carta attivazione	Data disattivazione. carta	Motivazione disattivazione	Contatore sigilli emessi	Contatore totale importi	Firma Ufficio SIAE	Firma Intestatario carta attivazione

N.B.: le carte di attivazione devono essere sempre conservate presso il luogo di ubicazione del sistema.

Segue: 5) Identificativi della/e carta/e di attivazione:

Valore iniziale contatori

Codice carta attivazione	Persona fisica intestataria carta	Data consegna	Contatore sigilli emessi	Contatore totale importi	Firma Ufficio SIAE	Firma Intestatario carta attivazione

Valore finale contatori

Codice carta attivazione	Data disattivazione. carta	Motivazione disattivazione	Contatore sigilli emessi	Contatore totale importi	Firma Ufficio SIAE	Firma Intestatario carta attivazione

N.B.: le carte di attivazione devono essere sempre conservate presso il luogo di ubicazione del sistema.

6) Interruzioni temporanee a seguito di mancato o irregolare funzionamento del sistema con riferimento alle singole carte di attivazione.

Inizio interruzione Richiesta intervento Fine interruzione

Numero Interruzione (ved. Rapporti interventi)	Inizio interruzione		Richiesta intervento		Situazione carte attivazione e dati intervento	Utilizzo biglietti manuali	Fine interruzione		Annotazioni
	Data	Ora e min.	Data	Ora e min.			Data	Ora e min.	
1					Vedasi rapporto n.				
2					Vedasi rapporto				
3					Vedasi rapporto n.				
4					Vedasi rapporto				
5					Vedasi rapporto n.				
6					Vedasi rapporto				
7					Vedasi rapporto n.				
8					Vedasi rapporto				
9					Vedasi rapporto n.				
10					Vedasi rapporto n.				

Segue: 6) Interruzioni temporanee a seguito di mancato o irregolare funzionamento del sistema con riferimento alle singole carte di attivazione.

Numero Interruzione (ved. Rapporti interventi)	Inizio interruzione		Richiesta intervento		Situazione carte attivazione e dati intervento	Utilizzo biglietti manuali	Fine interruzione		Annotazioni
	Data	Ora e min.	Data	Ora e min.			Data	Ora e min.	
11					Vedasi rapporto n.				
12					Vedasi rapporto				
13					Vedasi rapporto n.				
14					Vedasi rapporto				
15					Vedasi rapporto n.				
					Vedasi rapporto				
					Vedasi rapporto n.				
					Vedasi rapporto				
					Vedasi rapporto n.				
					Vedasi rapporto n.				

RAPPORTO DINTERVENTO N.1

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.2

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.4

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.5

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.6

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.7

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.8

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.13

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

RAPPORTO DINTERVENTO N.14

INIZIO INTERVENTO: Data..... Ora.....

FINE INTERVENTO: Data..... Ora.....

1) Descrizione delle anomalie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Descrizione delle operazioni effettuate:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ditta che ha eseguito l'intervento:

Nome o ragione sociale:.....

Indirizzo:.....

Partita IVA:.....

FIRMA.....

FIRMA DEL TITOLARE.....

VISTO DELL'UFFICIO SIAE

.....

