

MODULO DI ACQUISIZIONE DATI CAAF/COMMERCIALISTI
Che aderiscono al progetto ICI on-line
FORNITURA ELENCHI CONTRIBUENTI DA TRATTARE
compilare e restituire a mezzo fax al n° 02.98202228

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

TIPO: CAAF PROFESSIONISTA ASSOCIAZIONE

RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO:

CAP LOCALITA'

TELEFONO FAX

E-MAIL

TITOLARE FUNZIONARIO RESPONSABILE RAPPRESENTANTE LEGALE

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

NATO A: IL:

SOGGETTO RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI

CODICE FISCALE	
COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
RECAPITO TELEFONICO	
E-MAIL	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
Art 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto.....consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il trattamento dei dati consultati avverrà esclusivamente per gli scopi di cui al conferimento dell'incarico professionale effettuato dal/i, contribuente/i, di cui all'allegato elenco, e per la semplificazione degli adempimenti fiscali (visualizzazione banca dati, successive modifiche, pagamenti, trasmissione comunicazioni di variazione).

Firma

Vizzolo Predabissi,

.....
 (Allegare fotocopia documento d'identità)

SI ALLEGANO ELENCO DELEGHE DEI CONTRIBUENTI DA TRATTARE