

**DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DISTRETTUALE DEI CAF
DISPONIBILI A OFFRIRE CONSULENZA GRATUITA NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME
CARE PREMIUM**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di Rappresentante Legale del CAF

con sede legale nel Comune di _____

Via _____ n. _____;

codice fiscale _____ Partita IVA _____;

tel. _____ cell _____; Fax _____;

email _____; PEC _____;

con sede operativa nel Comune di _____

Via _____ n. _____;

codice fiscale _____ Partita IVA _____;

tel. _____ cell _____; Fax _____;

email _____; PEC _____;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

All'inclusione nel REGISTRO/ELENCO dei CAF disponibili a collaborare nel progetto di assistenza domiciliare nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2012.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- 1) di essere iscritto all'Albo dei CAF presso l'Agenzia delle Entrate e delle autorizzazioni all'esercizio attività di assistenza fiscale;
- 2) che il codice fiscale o partita IVA è _____
- 3) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006
- 4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Catanzaro ogni variazione di dati/informazioni riguardanti la propria Agenzia;
- p) autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs.n.196/2003.

ALLEGA alla presente, pena l'esclusione:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/rappresentante legale dell'Agenzia richiedente.

Luogo e data

Firma del Dichiarante
