

OGGETTO: FORMAZIONE ALBO PER SERVIZIO PATRONATO – CAF RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE DETENUTA DELLA CASA CIRCONDARIALE DI PALMI.

Il sottoscrittonato a.....il, in
qualità di del PATRONATO / CAF.....con
Sede in, Via.....

C H I E D E

Di essere iscritto presso l'Albo Ufficiale della Direzione Casa Circondariale di Palmi per il seguente SERVIZIO:

“FORMAZIONE ALBO PER SERVIZIO PATRONATO – CAF RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE DETENUTA DELLA CASA CIRCONDARIALE DI PALMI PER GLI ANNI 2025 - 2026 - 2027.”

D I C H I A R A

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, quanto segue:

- Soggetto e ragione sociale completa:

- Codice Fiscale – Partita IVA _____
- Di essere in possesso abilitazione utilizzo banca dati isee rilasciata dall'INPS;
- Di avere il seguente numero di iscrizione all'albo CAF presso l'Agenzia delle Entrate e delle autorizzazioni all'esercizio attività di assistenza fiscale:

- Recapito telefonico della sede operativa con indirizzo posta certificata elettronica:
TEL: _____ PEC: _____
- di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità ed ai sensi del D.Lgs. n. 163/2003.

Timbro e Firma

N.B.

La **dichiarazione** deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.

Tutti i soggetti dichiaranti devono allegare copia fotostatica del documento di identità