



ASTI

RICHIESTA DI ASSISTENZA FISCALE AL SOSTITUTO D'IMPOSTA DA PARTE DEL LAVORATORE DIPENDENTE O DEL PENSIONATO

DA CONSEGNARE AL CAAF-FABI TRAMITE I RAPPRESENTANTI SINDACALI AZIENDALI O DIRETTAMENTE AL SINDACATO FABI

(Via Verdi n. 18 Asti – Tel 0141/595001 Fax 0141/556989)

IL SOTTOSCRITTO.....
CODICE FISCALE.....
RESIDENTE A..... INDIRIZZO
TEL ABIT..... TEL UFF..... CELLULARE.....

.....LAVORATORE DIPENDENTEPENSIONATO

DATI DEL DATORE DI LAVORO O ENTE PENSIONISTICO:
(che erogherà la retribuzione/pensione)

RAGIONE SOCIALE.....
DIPENDENZA/UFFICIO.....
... DICHIARA DI AVER GIA' UTILIZZATO IL CAAF-FABI
... DICHIARA DI UTILIZZARE PER LA PRIMA VOLTA IL CAAF-FABI

DATA..... FIRMA.....

NOTA BENE: Per gli Iscritti al Sindacato FABI il servizio è gratuito
Per i familiari è richiesto un rimborso spese per la consulenza.

Con la firma apposta su questo modello si esprime anche il consenso al trattamento del dato in favore dei soggetti abilitati, in conformità a quanto già reso noto nell'informativa per il trattamento dei dati personali.