

Spett.le  
**CAF SFUC SRL**  
**Sede Amministrativa**  
 Via Duca della Verdura, 33  
 90143 PALERMO  
 Pec: [cafsfuc@pec.it](mailto:cafsfuc@pec.it)

**OGGETTO: RICHIESTA APERTURA SPORTELLO CAF**

Il sottoscritto (Soggetto Richiedente) \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
 nella qualità di \_\_\_\_\_ (Amministratore/Presidente/Professionista, o, Dipendente/Pensionato)  
 iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo dei \_\_\_\_\_ [si allega copia documento iscrizione]  
 con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*premesse*

che dispone di capacità professionalmente competente in materia di assistenza fiscal resa direttamente e/o con proprio personale, di locali idonei e di adeguata dotazione mobiliare e strumentale ai fini dell'apertura di uno Sportello CAF, in conformità ai requisiti minimi stabiliti dalla normative in vigore e dal Regolamento Organizzativo del CAF stesso

**CHIEDE**

di essere autorizzato all'apertura del seguente sportello CAF:



**Centro di Raccolta**



**Sede Periferica**

con ufficio sito in \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_),  
 via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

espressamente che tutti i rapporti di carattere economico spettanti al Responsabile designato del predetto Sportello CAF, per l'organizzazione e la gestione dello stesso, sono a totale ed esclusivo carico del Richiedente.

Espressamente e sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei suoi confronti le sanzioni stabilite dal Codice Penale e dalle norme in materia:

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_
- di aver/non avere adeguata conoscenza della strumentazione informativa e telematica;
- di avere/non avere maturato esperienza nel campo dell'assistenza fiscale;
- di aver prestato attività di assistenza fiscale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 collaborando con il CAF \_\_\_\_\_;
- di aver/non aver svolto l'incarico di responsabile di  **CDRO**  **SP**
- di aver preso visione, e di aver sottoscritto, la guida operativa all'assistenza fiscale;
- di avere il seguente rapporto di lavoro con il soggetto Richiedente \_\_\_\_\_  
 (specificare se part/time, full-time, contratto di collaborazione) per n° ore \_\_\_\_\_ (indicare le ore di lavoro settimanali) dal \_\_\_\_\_ (indicare la decorrenza del rapporto di lavoro).
- *(da compilare se libero professionista iscritto all'albo professionale)*  
 di essere iscritto all'albo professionale dei \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_;
- di non essere sottoposto a provvedimenti di sospensione e/o radiazione da parte dell'Albo professionale di \_\_\_\_\_

appartenenza.

**SI IMPEGNA**

a vigilare sull'attività svolta dal Responsabile dell'istituendo Sportello e proporrà, o accetterà, in caso di mancata osservanza delle prescrizioni contenute nel Regolamento Organizzativo e/o alle disposizioni impartite dal RAF e dalla Presidenza del CAF, nonché alle disposizioni previste dal Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, l'immediata chiusura dello stesso disposta dalla Presidenza del CAF stesso.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

(\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- 1) curriculum vitae in formato europeo;
- 2) Unilav/lettera di assunzione/contratto di lavoro/contratto di collaborazione;
- 3) certificazione iscrizione ad albi professionali con data e numero iscrizione;
- 4) Guida operativa sottoscritta;
- 5) Altro \_\_\_\_\_