**Scheda Anagrafica Sportello/Centro di raccolta collegato al CAF**

(*da compilare per ciascuno sportello tassativamente in tutte le sue parti, allegando copia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del responsabile del soggetto che gestisce lo sportello).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Sportello/Centro di Raccolta* Denominazione |  | | Indirizzo sede di attività dello sportello |  | | |
| *Soggetto che gestisce lo Sportello/Centro di raccolta (CAF, professionista, società, associazione., ente) per conto del CAF* | |
| Ragione sociale/Cognome e Nome |  |
| Natura giuridica |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita Iva |  |
| Iscrizione alla Camera di Commercio o a Registri /albi specifici |  |
|  | |
| *Dati legale rappresentante del soggetto/ente che gestisce lo sportello (ove presente)* | |
| Cognome e Nome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Indirizzo di residenza completo |  |
| Telefono, cellulare, fax, e-mail |  |
| Pec: |  |

*Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.*