

**MODULO DI ADESIONE  
ASSISTENZA FISCALE 2019**

**COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE ED INOLTARE A:**

**info@falcrintesa.it oppure FAX 02 89011448**

IO SOTTOSCRITTO/A ..... RESIDENTE A ..... PROV. ....

VIA ..... TEL .....

MAIL .....

☐ DIPENDENTE DI ..... LOCALITÀ ..... PROV. ....

☐ ESODATO ☐ PENSIONATO

**CHIEDO ASSISTENZA FISCALE PER:**

L'ELABORAZIONE DELLE PRATICHE È GRATUITA PER L'ISCRITTO E PER UN SOLO FAMILIARE CONVIVENTE DA SEGNALARE NELL'APPOSITA CASELLA

**MOD. 730** (indicare anche nome e cognome di ogni familiare per cui si chiede assistenza fiscale.)

1. NOME E COGNOME ISCRITTO: .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

OPPURE

☐ VERRÀ FATTO IN MIA SOSTITUZIONE DA .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

2. NOME E COGNOME FAMILIARE: .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

☐ CONVIVENTE ☐ NON CONVIVENTE ☐ ESENTE

3. NOME E COGNOME FAMILIARE: .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

☐ CONVIVENTE ☐ NON CONVIVENTE ☐ ESENTE

4. NOME E COGNOME FAMILIARE: .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

☐ CONVIVENTE ☐ NON CONVIVENTE ☐ ESENTE

5. NOME E COGNOME FAMILIARE: .....

☐ SINGOLO oppure ☐ CONGIUNTO CON .....

☐ CONVIVENTE ☐ NON CONVIVENTE ☐ ESENTE

**E/O**

**MOD. UNICO** (indicare anche nome e cognome di ogni familiare per cui si chiede assistenza fiscale)

1. NOME E COGNOME: .....

☐ IN MIA SOSTITUZIONE ☐ PER FAMILIARE CONVIVENTE ☐ PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ☐ ESENTE ☐ PER IMMOBILE ALL'ESTERO

2. NOME E COGNOME: .....

☐ PER FAMILIARE CONVIVENTE ☐ PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ☐ ESENTE ☐ PER IMMOBILE ALL'ESTERO

3. NOME E COGNOME: .....

☐ PER FAMILIARE CONVIVENTE ☐ PER FAMILIARE NON CONVIVENTE ☐ ESENTE ☐ PER IMMOBILE ALL'ESTERO

Data,

Firma