

# ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PER LE PRESTAZIONI SOCIALI

## - ACC/AS/PS-

(COMPILARE UNA SCHEDA PER CIASCUN CONTRIBUENTE)

### DATI ANAGRAFICI:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO  
VIA/P.ZZA: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI:

ABIT. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ UFF. \_\_\_\_\_

### DICHIARA CHE:

Nell'anno 2015 ha sempre soggiornato in Italia nell'indirizzo di residenza

Nell'anno 2016 ha sempre soggiornato in Italia nell'indirizzo di residenza

Nell'anno 2015 e/o 2016 ha soggiornato in un luogo diverso dalla residenza nei seguenti periodi:

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Luogo del soggiorno(a) \_\_\_\_\_

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Luogo del soggiorno(a) \_\_\_\_\_

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Luogo del soggiorno(a) \_\_\_\_\_

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Luogo del soggiorno(a) \_\_\_\_\_

In relazione alle previsioni di cui al D. Lgs 196/2003 con la firma apposta su questo modello confermo di aver ricevuto la dovuta informativa attinente al trattamento dei miei dati personali e sensibili ed esprimo formalmente il mio consenso al trattamento da parte di soggetti abilitati, così come individuati nella citata informativa

(luogo, data e firma del Contribuente) .....

(a) Indicare Stato, Comune e indirizzo.