

## Modulo di adesione

Al Responsabile dei Servizi Generali  
Comune di CAPRAIA E LIMITE

Il  
sottoscritto \_\_\_\_\_  
In qualità di legale rappresentante del Caf \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_

Chiede di essere inserito nell'elenco dei Caf che svolgono il servizio di calcolo Ise/isee. A tale scopo dichiara:

sede del Caf \_\_\_\_\_  
numero di telefono \_\_\_\_\_  
numero di fax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
modalità di svolgimento del servizio (orari, obbligo di appuntamento ecc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre la propria

- non disponibilità  
 disponibilità a svolgere il servizio di calcolo Ise/Isee nella sede del  
Comune di Capraia e Limite:

nel seguente periodo: \_\_\_\_\_

e con il seguente orario: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

N.B. allegare una copia del documento di identità in corso di validità