



**MODULO PER RICHIESTA APERTURA SEDE TERRITORIALE  
DA ANTICIPARE VIA FAX AL NUMERO 06/96045696**

(ver.1.0/2011)

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____	Nome: _____
Nato/a a: _____	Pr. _____ il _____
C.F. _____	Residente in _____ Pr. _____
C.A.P. _____	Via _____ N. _____ Cell: _____
(Obbligatorio per comunicazioni urgenti)	
Tipologia Documento di riconoscimento _____	N. _____
Rilasciato/a da _____	Scadenza _____ (che si allega in fotocopia)

Avendo ricevuto in modo esaustivo tutte le informazioni relative all'organizzazione del C.A.F. CONF.A.S.I. srl

**RICHIESTE**

l'autorizzazione ad istituire una sede territoriale di tipologia: **Sede Periferica**  **Centro di Raccolta**   
e a tal fine si impegna a:

- In caso di richiesta di apertura di una **Sede Periferica** a firmare il conferimento di incarico con mandato di rappresentanza.
- In caso di richiesta di apertura di un **Centro di Raccolta** a firmare il conferimento di incarico professionale.

A tal fine comunica, inoltre, i recapiti della sede:

Sede Sindacale <input type="checkbox"/>	Professionista <input type="checkbox"/>
Via : _____	C.A.P. _____ N. : _____
Citta': _____	Pr. : _____
Tel: _____	FAX: _____
email: _____	http:// _____
Orari e giorni di apertura: _____	
Responsabile tecnico _____	Cell. _____
(indicare cognome e nome) (Obbligatorio per comunicazioni urgenti)	

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Pagina 1 di 2

**C.A.F. CONF.A.S.I. srl**

Iscrizione albo CAF 00090

**www.cafconfasi.it**

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696

C.F. e P.I.: 11335261001 - Capitale Sociale € 52.000,00 – N. R.E.A. RM-1295273

email: info@confasi.it – p.e.c. : cafconfasisrl@pec.confasi.it

Provvedimento del 09 maggio 2011



### Informativa sulla tutela dei dati personali

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalita' connesse allo svolgimento dell'attivita' del C.A.F.
2. Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potra' essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.
3. I Suoi dati non saranno comunicati a terzi.
4. Potranno venire a conoscenza dei dati anche i responsabili del trattamento, nonche' gli incaricati del trattamento e gli incaricati alla manutenzione dei data base informatici.
5. Lei potra' in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 e ss. del D.lgs. 196/2003
6. Titolare del trattamento e' il C.A.F. - CONF.A.S.I. srl – Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma
7. Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati per le finalita' precisate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

**Attenzione:** accertarsi di aver inviato entrambe le pagine correttamente compilate e firmate. Il presente modello, insieme al documento di identita' del richiedente in fotocopia (leggibile), deve essere inviato in originale in posta prioritaria al seguente indirizzo: C.A.F. CONF.A.S.I. srl – Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma.

### Parte riservata alla segreteria del C.A.F.

Protocollo attribuito \_\_\_\_\_

Si Autorizza  Non si Autorizza  L'Amministratore Unico \_\_\_\_\_

Codice Centro Assegnato \_\_\_\_\_ Richiesta seguita da: \_\_\_\_\_

Adempimenti terminati: Si  No  Firma \_\_\_\_\_