



Libera Associati



## SPORTELLO DI GARANZIA

e informazioni per l'utente-cittadino

**Modulo di richiesta da inviare via fax n. 049.9866866**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Nominativo del consulente tributario che mi assiste:

\_\_\_\_\_

### Richiesta nominativo consulente

Chiedo di ricevere i riferimenti del consulente tributario più vicino alla mia sede

### Segnalazione o richiesta informazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Tutela della Privacy - Compilando il presente modulo si intende dato il consenso al trattamento dei dati in ottemperanza al Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR). I dati che Le sono richiesti verranno utilizzati da LAIT per gli adempimenti connessi con l'attività richiesta. I dati non sono soggetti ad alcuna diffusione ed in ogni momento può essere richiesta la cancellazione dagli archivi associativi.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_