MODULO DI RICHIESTA APPLICAZIONE TRATTAMENTI FISCALI AGEVOLATI POSTEMOBILE CASA

Dati del Cliente intestatario della Linea Telefonica PosteMobile Casa

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente in _____ Città _____ Provincia |_|_|

Tipo Documento d'identità _____ N° _____

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

Numero telefonico di contatto _____ / _____

Dati della Linea Telefonica PosteMobile Casa

Numero di telefono_____ / _____

Richiesta Applicazione Trattamenti Fiscali Agevolati

Si richiede l'applicazione del seguente Trattamento Fiscale Agevolato:

☐ **Cliente Estero Extra UE: persone Fisiche**

Documenti da allegare:

- copia del documento d'Identità in corso di validità;
- copia del Codice Fiscale;
- certificato di residenza (per i cittadini del UE o extra CEE).

☐ **Livigno e Campione d'Italia – persone Fisiche**

Documenti da allegare:

- copia del documento d'Identità in corso di validità;
- copia del Codice Fiscale;
- certificato di residenza (per i cittadini del UE o extra CEE).

☐ **Stato Città del Vaticano – persone Fisiche**

Documenti da allegare:

- copia del documento d'Identità in corso di validità;
- copia del Codice Fiscale;
- certificato di residenza (per i cittadini del UE o extra CEE).

☐ **Stato di S. Marino – persone Fisiche**

Documenti da allegare:

- copia del documento d'Identità in corso di validità;
- copia del Codice Fiscale;
- certificato di residenza (per i cittadini del UE o extra CEE).

Il richiedente dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi;

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri;
- di essere legittimo titolare dell'utenza PosteMobile sopra indicata;
- di aver preso visione dell'Informativa ex art. 13 del D. lgs. 196/03 disponibile sul sito www.postemobile.it o presso gli Uffici Postali e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, per le finalità di cui al presente modulo.

Luogo_____Data_____ Firma_____

Inviare il documento compilato e firmato tramite Fax al numero gratuito **800.160.909** o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia dei documenti sopra indicati.

Ed. ottobre 2018