|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  **DICHIARA**  **di essere SOCIO della Cassa Rurale Alta Valsugana**  **con sede in Pergine, Piazza Gavazzi, 5 – 38057 Pergine Valsugana**  Per tale motivo ha diritto ad accedere al servizio di compilazione **730/2020** e **mod. UNICO/2020** con gli sconti concordati dalla convenzione in essere con il seguente CAF/PROFESSIONISTA  SPAZIO RISERVATO AL TIMBRO DEL CAF/PROFESSIONISTA | | | |
| Luogo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del dichiarante | |