

ALLEGATO 1

All'Agenzia delle Entrate
Ufficio di.....

Il/La sottoscritt...

CODICE FISCALE	PARTITA IVA
----------------	-------------

COGNOME	NOME	
COMUNE DI NASCITA	PR.(SIGLA)	DATA DI NASCITA

NUMERO DI TELEFONO	NUMERO DI TELEFAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
--------------------	-------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Comunica che intende avvalersi del regime fiscale agevolato per le attività marginali
<input type="checkbox"/> Chiede l'assistenza dell'Agenzia delle Entrate per gli adempimenti tributari prevista per coloro che si avvalgono del regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo
<input type="checkbox"/> Comunica che non intende più avvalersi del regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo
<input type="checkbox"/> Comunica che intende rinunciare all'assistenza dell'Agenzia delle Entrate per gli adempimenti tributari, prevista per coloro che si avvalgono del regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo

(Barrare le caselle relative alle comunicazioni che si intendono effettuare)

Data

Firma