DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO
ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome:
Nato a: Data
Residente:
Codice Fiscale:

☐ **CONFERISCE DELEGA** ☐ **NON CONFERISCE DELEGA** ☐ **REVOCA DELEGA**

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

Codice fiscale **04417981000** Numero di iscrizione all'Albo del CAF **024**
Denominazione del CAF **CAF CNA S.R.L.**
Codice fiscale del responsabile del CAF **RPIGPP50B10I324D**
Domicilio Fiscale **ROMA (RM) 00161 - Piazza Mariano Armellini 9A**

ALL'ACCESSO E ALLA CONSULTAZIONE DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA 2015

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.

Luogo e data **Firma** (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento della delega conferita

Luogo e data **Firma** (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante.