



SERVIZIO 730 - CONFERIMENTO INCARICO E DELEGA

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale _____ Cognome e Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo: _____ N. _____ - TEL _____

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE di: (SERVIZI DA EROGARE A PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)

Codice fiscale _____ Cognome e Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo: _____ N. _____ TEL _____

Conferisce incarico al fine di procedere all'esecuzione del servizio richiesto e ai predetti fini:
CONFERISCE DELEGA / REVOCA PER L'ACCESSO E PRELIEVO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

CONFERISCE DELEGA NON CONFERISCE DELEGA REVOCA DELEGA

All'accesso, alla consultazione e alla stampa della propria dichiarazione dei redditi precompilata e degli altri dati che l'Agenzia delle Entrate mette a disposizione ai fini della compilazione della dichiarazione del 2018 relativa all'anno d'imposta 2017

AL CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAAF)

Codice fiscale 06418720014 Numero di iscrizione all'Albo del CAF 00001 Denominazione del CAF :CAAF CGIL DEL PIEMONTE E V. D'AOS SRL

Comune TORINO Provincia TO CAP 10152 Indirizzo CORSO BRESCIA

Codice fiscale del responsabile del CAF: VRNMSC64B25L219P

(la delega può essere revocata in qualsiasi momento presentando questo modello)

Si allega la fotocopia del documento di identità in corso di validità del Delegante/Revocante e dell'eventuale Rappresentante/Tutore

Data _____ FIRMA (per esteso e leggibile) _____

