

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

Con questo schema il contribuente delega il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate. Con questo schema è possibile esprimere la volontà di non delegare il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata.

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita: :

Residenza:

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)**

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

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

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

CAF SI.NA.L.P. S.R.L.

C.F./P.IVA n. 14059941006

Numero di iscrizione all'Albo CAF 96

VIALE BEETHOVEN, 63 - ROMA (RM) 00144

Responsabile assistenza fiscale: LROVCN62B27F138E - VINCENZO LORIA

**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**

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, acquisita l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal titolare del trattamento, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili nei limiti delle operazioni necessarie all'espletamento della delega conferita

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

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

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.