

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO
ALLA CERTIFICAZIONE UNICA – CU**

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale

Cognome e Nome

Luogo e Data di nascita

Residenza: Cap-Comune-PV-Indirizzo

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE DI
(Certificazione Unica (Cu) di Incapace, Minore, o Deceduto)

Codice fiscale

Cognome e Nome

Luogo e Data di nascita

Residenza: Cap-Comune-PV-Indirizzo

CONFERISCE DELEGA

REVOCA DELEGA

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

Codice fiscale **04682441003** / Numero di iscrizione all'Albo del CAF **0039**

CAAF CONFARTIGIANATO PENSIONATI E DIPENDENTI SRL

Codice fiscale del responsabile fiscale del CAF – **LBNFBN70A51H5011**

Domicilio fiscale: **VIA SAN GIOVANNI IN LATERANO, 152 - 00184 ROMA**

ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO

Luogo e data

Firma del richiedente

(nome e cognome per esteso e leggibili)

Il richiedente delega _____

(Codice Fiscale) _____ alla presentazione al CAF del presente modulo ed
al ritiro della relativa Certificazione Unica (CU).

Luogo e data

Firma del richiedente

(nome e cognome per esteso e leggibili)

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di rappresentante/tutore/erede anche l'eventuale documentazione attestante tali qualifiche) e dell'eventuale delegato