

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO  
ALLA 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 assistenza fiscale (CAF)**

P.IVA. 04631821214 Albo del Caf n. 00070 CAF FENALCA DIPENDENTI E PENSIONATI  
SRL NAPOLI (NA) 80121 VIA VANNELLA GAETANI, 27

**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**

**2016**

**Luogo e data**

**Firma (per esteso e leggibile)**

<sup>1</sup> La Delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello. Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante