

**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)

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