



10332017S730

SERVIZI 730 - CONFERIMENTO INCARICO E DELEGA

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale [] Cognome e Nome []

Luogo di Nascita [] Data di nascita []

Residenza: Comune [] Provincia [] CAP []

Indirizzo: Via [] 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: Via [] N. [] TEL []

Conferisce incarico al fine di procedere all'esecuzione dei 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 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 del 2017 relativa all'anno d'imposta 2016

AL CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAAF)

Codice fiscale _02282990965_ Numero di iscrizione all'Albo del CAF _00003_ Denominazione del CAF : CAAF CGIL Lombardia Srl

Comune Milano Provincia MI CAP 20132 Indirizzo Via Palmanova N. 22

Codice fiscale del responsabile del CAF : DNLGPP66C69E897U

(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 _____ 2017 FIRMA (per esteso e leggibile) _____

Spazio riservato al CAAF

REGISTRO DELEGHE PRECOMPILATA 730
n. Delega _____ Data Protocollo Registro _____