



10332017S730



SERVIZIO 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 del 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 _____ FIRMA (per esteso e leggibile) _____

Spazio riservato al CAAF

REGISTRO DELEGHE PRECOMPILATA 730

n. Delega _____ Data Protocollo Registro _____