



20392017SICRI



SERVIZI ICRIC-INVCIV - CONFERIMENTO INCARICO E DELEGA

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE 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: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Conferisce incarico al fine di procedere all'esecuzione del servizio richiesto

richiesta dall'INPS nell'anno 2017 (il presente incarico è considerato effettivo a seguito dell'erogazione del servizio nell'anno sopraindicato)

[ X ] CONFERISCE DELEGA [ ] NON CONFERISCE DELEGA [ ] REVOCA DELEGA

CONFERISCE DELEGA / REVOCA PER L'ACCESSO E IL PRELIEVO DEI DATI e/o DOCUMENTI INPS, consultazione e stampa della matricola INVCIV relativa all'anno 2017

[ X ] CONFERISCE DELEGA [ ] NON CONFERISCE DELEGA [ ] REVOCA DELEGA

AL CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAAF)

Codice fiscale 02282990965 Numero di iscrizione all'Albo del CAF 00003 Denominazione del CAF :CAAF C.G.I.L. LOMBARDIA SRL

Comune MILANO Provincia MI CAP 20132 Indirizzo VIA PALMANOVA 22

(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/Erede.

Data FIRMA (per esteso e leggibile)

