



20352018SUNICO



SERVIZIO REDDITI (UNICO) - CONFERIMENTO INCARICO

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

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
Codice fiscale del responsabile del CAF: DNLGPP66C69E897U

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)

