

Il sottoscritto Codice fiscale _____ Cognome e Nome _____
 Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____
 Residenza: Comune _____ Provincia _____ CAP _____
 Indirizzo: _____ N. _____ TEL _____

QUALE RAPPRESENTANTE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO di: (SERVIZI A FAVORE DI INCAPACE, COMPRESO IL MINORE):

Codice fiscale _____ Cognome e Nome _____
 Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____
 Residenza: Comune _____ Provincia _____ CAP _____
 Indirizzo: _____ N. _____ TEL _____

Avendo ricevuto adeguata informazione sulle norme di cui al d.lgs. 175/2014, e successive modificazioni, **in tema di dichiarazione dei redditi precompilata:**

CONFERISCE DELEGA

NON CONFERISCE DELEGA

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

Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAAF: DNLGPP66C69E897U

Sede: Comune MILANO CAP 20132 Indirizzo VIA PALMANOVA 22

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 DI IMPOSTA 2019

Inoltre, **CONFERISCE DELEGA** al medesimo CAAF C.G.I.L. LOMBARDIA :

alla ricerca e al prelievo dei dati reddituali e anagrafici presenti nell'archivio degli Enti INPS, INAIL, TESORO (NOIPA) nonché a stampare copia del modello CU da utilizzare per la compilazione dei modelli reddituali e/o assistenziali e/o consulenze fiscali per l'anno d'imposta ²⁰¹⁹

alla ricerca e al prelievo della matricola della richiesta **RED 2020** per l'anno di rilevazione reddituale ²⁰¹⁹ e per l'eventuale gestione dei solleciti per i redditi degli anni precedenti, nonché, subordinatamente al conferimento del mandato ex art. 1703 c.c., **alla raccolta e la trasmissione** delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (Modello RED)²⁰²⁰ per l'anno di rilevazione reddituale²⁰¹⁹

alla ricerca e al prelievo delle matricole della richiesta **DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA' 2020** e per l'eventuale gestione dei solleciti degli anni precedenti, nonché, subordinatamente al conferimento del mandato ex art. 1703 c.c., **alla raccolta e alla trasmissione** delle dichiarazioni di responsabilità al fine dell'erogazione delle prestazioni assistenziali relative alla campagna INV CIV ordinaria

alla ricerca e al prelievo dei dati delle Dichiarazioni Sostitutive archiviate nelle Banche dati INPS nonché al controllo, consultazione e modifica, oltre al prelievo delle attestazioni ISEE definitive e all'invio dell'attestazione ISEE e della relativa DSU rilasciata da INPS via mail all'indirizzo _____;

alla ricerca e al prelievo dei dati e/o documenti del CATASTO – Estratti catastali e altri documenti necessari all'espletamento dei servizi richiesti, riferiti all'anno di erogazione del servizio per il quale è stato conferito l'incarico.

Autorizza inoltre il CAAF ad esibire all'INPS e all'Agenzia delle Entrate la presente delega a fronte di espressa richiesta da parte degli Enti.

Sede _____ Data _____ In fede _____

Si allega la fotocopia del documento di identità in corso di validità del Delegante e dell'eventuale Rappresentante/Tutore.

