DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

IL SOTTOSCRITTO

Residenza:

Nato a:
Il:

☐ **CONFERISCE DELEGA** ☐ **NON CONFERISCE DELEGA** ☐ **REVOCA DELEGA**

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

Codice fiscale **04417981000** Numero di iscrizione all'Albo del CAF **024**
Denominazione del CAF **CAF CNA S.R.L.**
Codice fiscale del responsabile del CAF **RPIGPP50B10I324D**
Domicilio Fiscale **ROMA (RM) 00161 - Piazza Mariano Armellini 9A**

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 D'IMPOSTA

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.

Luogo e data **Firma** (per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A tal fine, presto il consenso informato, come da informativa che mi è stata rilasciata unitamente al modello 730, al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie all'esercizio della presente delega e nel rispetto dei principi sanciti dal Codice della Privacy (Decreto Legislativo 196/2003).

Luogo e data **Firma** (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante.