

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

Con questo schema il contribuente delega il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate. Con questo schema è possibile esprimere la volontà di non delegare il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata.

**IL SOTTOSCRITTO**

**Codice fiscale**

**Cognome e Nome :**

**Luogo e Data di nascita :**

**Residenza :**

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI  
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)**

**Codice fiscale:**

**Cognome e Nome:**

**Luogo e Data di nascita :**

**Residenza :**

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

**Al Centro di assistenza fiscale (CAF)**

CAF CISL SRL

C.F./P.IVA n. 04415631003

Numero di iscrizione all'Albo CAF 18

VIA ABRUZZI 3 - ROMA (RM) 00187

Responsabile assistenza fiscale: BTTDNL69A26A509N - DANILO BATTISTA

**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**

**Luogo e data**

**Firma (per esteso e leggibile)**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, acquisita l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal titolare del trattamento, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili nei limiti delle operazioni necessarie all'espletamento della delega conferita

**Luogo e data**

**Firma (per esteso e leggibile)**

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

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente.