



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

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale _____
Cognome e Nome _____
Luogo e Data di nascita _____ / _____
Residenza: _____

Telefono / Cellulare _____
E_mail _____

**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: _____

Tel: _____

CONFERISCE DELEGA

NON CONFERISCE DELEGA

REVOCA DELEGA

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

Codice fiscale / N. Iscr.Albo: 02651360279 / 00005

Denominazione: **CAAF NORD EST SRL**

Codice fiscale del responsabile: BNZMRZ59C11A944N

Domicilio fiscale: Mestre (VE) – 30174 – Via Peschiera, 7

**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 2017.**

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 delegante/revocante.