CAF TFdC
TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE

2454 (Centro Periferico/Sportello)

FEROCINO ROSINA (Cognome e Nome Responsabile)

DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E PER L'INTERROGAZIONE DELLE BANCHE DATI INPS (MODELLO CU, MATRICOLA RED, MATRICOLA INVCIV-AS-PS)

Con questo schema il contribuente delega il Centro di Assistenza Fiscale abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata messa a disposizione dall'Agenzia delle Entrate ed a reperire dall'Inps il proprio duplicato CU e/o la matricola Red e/o la matricola Invciv-As-Ps.

IL SOTTOSCRITTO

_____ _____ _____
Cognome e nome | Codice Fiscale | nato a

_____ _____ _____ _____ _____
il | residente in Comune di | in Via | Cap | Prov.

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

_____ _____ _____
Cognome e nome | Codice Fiscale | nato a

_____ _____ _____ _____ _____
il | residente in Comune di | in Via | Cap | Prov.

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

al Centro di Assistenza Fiscale **Tutela Fiscale del Contribuente Srl –** Cod. Fisc./P.Iva **05863421003 -** numero di iscrizione all'albo CAF **00043 -** con sede in **Roma (RM)** in **Via Appia Nuova, 666,** Cap **00179 -** Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF **____QRCPNT60A28E812S _____** 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 **2016.**

_____
Luogo e data

_____
Firma per esteso e leggibile

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

al Centro di Assistenza Fiscale **Tutela Fiscale del Contribuente Srl –** Cod. Fisc./P.Iva **05863421003 -** numero di iscrizione all'albo CAF **00043 -** con sede in **Roma (RM)** in **Via Appia Nuova, 666,** Cap **00179 -** Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF **____QRCPNT60A28E812S _____** ***a richiedere all'INPS, attraverso le modalità previste dall'Istituto:***

- il duplicato del modello CU Inps dell'anno 2017 ☐ e/o 2016 ☐;
- il duplicato del modello CU Inail dell'anno 2017 ☐ e/o 2016 ☐;
- della matricola Red dell'anno 2017 ☐;
- della matricola INV CIV-AS-PS dell'anno 2017 ☐.

_____
Luogo e data

_____
Firma per esteso e leggibile

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il **CAF Tutela Fiscale del Contribuente Srl** in qualità di Titolare del Trattamento, nella persona del suo Legale Rappresentante, tratta i dati forniti esclusivamente per le finalità di elaborazione ed espletamento del servizio oggetto della presente delega. I dati personali acquisiti sono trattati attraverso l'ausilio di strumenti elettronici e/o automatizzati. Il conferimento dei dati è facoltativo: l'eventuale mancato conferimento del consenso al loro trattamento determinerà l'impossibilità da parte del CAF Tutela Fiscale del Contribuente Srl di evadere la richiesta oggetto della presente delega. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 all'interessato è riconosciuto il diritto di accedere ai propri dati chiedendone, se necessario, la correzione, l'integrazione oppure la cancellazione ed il blocco. Il/La sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003,

Autorizza il trattamento dei dati personali da parte del CAF Tutela Fiscale del Contribuente Srl per l'evasione della richiesta oggetto della presente delega. _____ **Firma per esteso e leggibile**	Autorizza inoltre al trattamento dei propri dati personali di natura sensibile necessari ad ottenere l'erogazione del servizio richiesto. _____ **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.