

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA  
CERTIFICAZIONE UNICA – CU**

**IL SOTTOSCRITTO**

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e data di nascita:

Residenza:

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE DI  
(Certificazione Unica (Cu) di Incapace, Minore, o Deceduto)

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

CONFERISCE DELEGA

REVOCA DELEGA

**Al centro di Assistenza fiscale (CAF)**

CAF ACLI SRL

CF/P.IVA n. 04490821008

Numero di iscrizione all'Albo CAF 35

VIA GIUSEPPE MARCORA 18/20 – ROMA (RM) 00153

Responsabile Assistenza fiscale: PRTFRZ63T30H501Y – FABRIZIO PROIETTI

ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA CERTIFICAZIONE  
UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO

Luogo e data

Firma del richiedente  
(nome e cognome per esteso e leggibili)

---

Il richiedente delega \_\_\_\_\_  
(Codice Fiscale) \_\_\_\_\_ alla presentazione al CAF del presente  
modulo ed al ritiro della relativa Certificazione Unica (CU).

Luogo e data

Firma del richiedente  
(nome e cognome per esteso e leggibili)

---

*Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di rappresentante/tutore/erede anche l'eventuale documentazione attestante tali qualifiche) e dell'eventuale delegato*