

Delega al CAF al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione della dichiarazione delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS)

IL SOTTOSCRITTO

Codice Fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e data di nascita:

Residenza:

**IN QUALITA' 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 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

Delega al CAF al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione della dichiarazione delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS) anno di campagna

L'onere della sottoscrizione della dichiarazione predisposta dal CAF è a carico del delegante e deve essere esercitata entro e non oltre il termine di conclusione della campagna previsto nella convenzione INPS/CAF. Viceversa, in caso di mancata sottoscrizione il CAF non potrà effettuare l'invio telematico della dichiarazione dell'INPS.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

*Il richiedente delega _____ (Codice Fiscale _____)
alla presentazione al CAF del presente modulo.*

Luogo e data

Firma del richiedente

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.
Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.