



DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E PER L'INTERROGAZIONE DELLE BANCHE DATI INPS (MODELLO CU)

Con questo schema il contribuente delega il Centro di Assistenza Fiscale o Professionista 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.

IL SOTTOSCRITTO

GIORDANO RICCARDO
Cognome e Nome
GRDRCR64L01E290Q
Codice Fiscale
IMPERIA
Nato a
01/07/1964
IMPERIA
residente in Comune di
VIA NIZZA 37/8.
in Via
18100
Cap
IM
Prov

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

Cognome e Nome
Codice Fiscale
Nato a
(ii)
residente in Comune di
in Via
Cap
Prov

CONFERISCE DELEGA
NON CONFERISCE DELEGA
REVOCA DELEGA

al Centro di Assistenza Fiscale/Professionista CAF CIA SrL
Cod. Fisc./P.Iva 04432921007
numero di iscrizione all'albo CAF 27 con sede in IMPERIA IM
VIA T. SCHIVA 48
NSNFNC63D14E472P
Cap 18100 Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF
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 2018

IMPERIA, 29/04/2019
Luogo e data
X RICCARDO GIORDANO
Firma per esteso e leggibile

CONFERISCE DELEGA
REVOCA DELEGA

al Centro di Assistenza Fiscale/Professionista CAF CIA SrL
Cod. Fisc./P.Iva 04432921007
numero di iscrizione all'albo CAF 27 con sede in IMPERIA IM
VIA T. SCHIVA 48
NSNFNC63D14E472P
Cap 18100 Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF
a richiedere all'INPS, attraverso le modalita' previste dall'Istituto:

- il duplicato del modello CU dell'anno 2019 e/o 2018 ;

IMPERIA, 29/04/2019
Luogo e data
X RICCARDO GIORDANO
Firma per esteso e leggibile

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il CAF/Professionista in qualita' di Titolare del Trattamento, nella persona del suo Legale Rappresentante, tratta i dati forniti esclusivamente per le finalita' 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 e' facoltativo: l'eventuale mancato conferimento del consenso al loro trattamento determinera' l'impossibilita' da parte del CAF/Professionista di evadere la richiesta oggetto della presente delega. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 all'interessato e' 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,

Table with 2 columns: Autorizza al trattamento dei dati personali da parte del CAF/Professionista per l'evasione della richiesta oggetto della presente delega. and Autorizza inoltre al trattamento dei propri dati personali di natura sensibile necessari ad ottenere l'erogazione del servizio richiesto. Both with signature lines.

La delega puo' essere revocata in ogni momento presentando questo modello. Si allega fotocopia del documento di identita' del delegante/revocante.

