



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

IL SOTTOSCRITTO

Codice Fiscale _____
Cognome e Nome _____
Luogo e Data di nascita _____
Residenza _____

**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 _____

CONFERISCE DELEGA NON CONFERISCE DELEGA REVOCA DELEGA

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

Codice Fiscale / n. Iscr. Albo _____
Denominazione _____
Codice Fiscale del Responsabile _____
Domicilio fiscale _____

**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 _____**

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.