



(Numero Progressivo)

(Centro Periferico/Sportello)

(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 e/o dichiarazioni Isee presentate tramite altro intermediario.

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ nato a _____
(I) 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 _____
(II) residente in Comune di _____ in Via _____ Cap _____ Prov. _____

CONFERISCE DELEGA NON CONFERISCE DELEGA REVOCA DELEGA

al Centro di Assistenza Fiscale **CAF CONFISAL S.r.l.** – Cod. Fisc./P.Iva **04408761007** - numero di iscrizione all'albo CAF **0022** - con sede in **Roma, Via di Vigna Jacobini, 5, Cap 00149** - Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF **PPLCMN67L09H501S** 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 **2014**.

Inoltre

HA PRESENTATO MOD. 730 o UNICO 2014 AL CAF CONFISAL
 NON AVENDO PRESENTATO MOD. 730 o UNICO 2014 AL CAF CONFISAL SI IMPEGNA A COMUNICARE AL CAF CONFISAL ALCUNI DATI DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2014 (REDDITO COMPLESSIVO E RIGO DIFFERENZA) AL FINE DI CONSENTIRE L'ACCESSO DI CUI SOPRA.

Luogo e data _____

Firma per esteso e leggibile

CONFERISCE DELEGA REVOCA DELEGA

al Centro di Assistenza Fiscale **CAF CONFISAL S.r.l.** – Cod. Fisc./P.Iva **04408761007** - numero di iscrizione all'albo CAF **0022** - con sede in **Roma, Via di Vigna Jacobini, 5, Cap 00149** - Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF **PPLCMN67L09H501S** a richiedere all'INPS, attraverso le modalità previste dall'Istituto il duplicato:

- del modello CU dell'anno 2015 e/o 2014;
- della matricola Red 2015 e/o 2014;
- della matricola INVCIV-AS-PS 2015 e/o 2014;

Luogo e data _____

Firma per esteso e leggibile

Estremi documento identità: Tipo _____ N. _____ Data rilascio: _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il CAF CONFISAL S.r.l. 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 CONFISAL 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 acquisisce le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003,

Autorizza il trattamento dei dati personali da parte del CAF CONFISAL S.r.l. per l'evasione della richiesta oggetto della presente delega.

Autorizza inoltre al trattamento dei propri dati personali di natura sensibile necessari ad ottenere l'erogazione del servizio richiesto.

Firma per esteso e leggibile

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.