



**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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_



**CONFERISCE DELEGA**



**NON CONFERISCE DELEGA**



**REVOCA DELEGA**



**Al Centro di assistenza fiscale (CAF)**

Codice fiscale / N. Iscr.Albo: 02651360279 / 00005

Denominazione: **CAAF NORD EST SRL**

Codice fiscale del responsabile: GRSFRZ66A22L407S

Domicilio fiscale: Mestre (VE) – 30174 – Via Peschiera, 5

**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 2015**

**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.