

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO
ALLA CERTIFICAZIONE UNICA - CU**

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE DI
(Certificazione Unica (Cu) di Incapace, Minore, o Deceduto)

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

CONFERISCE DELEGA **REVOCA DELEGA**

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

CAF CISAL SRL

C.F./P.IVA n. 04405721004

Numero di iscrizione all'Albo CAF 28

SALITA DI S. NICOLA DA TOLENTINO 1B - ROMA (RM) 00187

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA
CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO**

Luogo e data

Firma del richiedente
(nome e cognome per esteso e leggibili)

*Il richiedente **delega***

*(Codice Fiscale) _____ alla presentazione al CAF del presente modulo ed
al ritiro della relativa Certificazione Unica (CU).*

Luogo e data

Firma del richiedente
(nome e cognome per esteso e leggibili)

*Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di rappresentante/
tutore/erede anche l'eventuale documentazione attestante tali qualifiche) e dell'eventuale delegato*