CAF
SERVIZI DI BASE

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

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. Con questo schema è possibile esprimere la volontà di non delegare il Centro di assistenza fiscale ad accedere alla propria 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 SERVIZI DI BASE Srl** - Cod. Fisc./P.Iva 10549951001 - numero di iscrizione all'albo CAF n. 88 - con sede in Roma (RM) in Via dell'Aeroporto 129, Cap 00175-
c.f. del Responsabile dell'Assistenza Fiscale del Caf : DCRLNS53L59H501C – **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 DI IMPOSTA 2019**

Reddito complessivo anno di imposta 2018 _____

Rigo differenza anno di imposta 2018 _____

Luogo e data _____

_____
Firma per esteso e leggibile

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il CAF SERVIZI DI BASE Srl 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 SERVIZI DI BASE Srl di evadere la richiesta oggetto della presente delega. Ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE n.2016/679, 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/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679,
Autorizza il trattamento dei dati personali da parte del CAF Servizi di Base Srl per l'evasione della richiesta oggetto della presente delega. Autorizza inoltre al trattamento dei propri dati personali di natura sensibile nei limiti delle operazioni strettamente necessarie all'espletamento della delega conferita.

Luogo e data _____ _____

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