

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	(il)
_____	_____	_____	_____
residente in Comune di	in Via	Cap	Prov. Telefono o Cellulare

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI (DICHIARAZIONE DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)

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

☐ **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 d'imposta 2014.**

Luogo e data_____
Firma per esteso e leggibile

☐ **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, **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;
- l'accesso alla DSU presentata tramite altro intermediario.

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 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/a _____, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003,

Autorizza il trattamento dei dati personali da parte del CAF Servizi di Base Srl per l'evadimento della richiesta oggetto della presente delega.

Firma per esteso e leggibile

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

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