

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

Con questa sottoscrizione il contribuente delega, o esprime la volontà di non delegare, il proprio sostituto d'imposta o il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate.

**IL SOTTOSCRITTO**

Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza – Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI  
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)**

Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

**CONFERISCE DELEGA**

**REVOCA DELEGA**

Al Sostituto d'imposta (datore di lavoro/ente pensionistico)  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome e nome/denominazione \_\_\_\_\_  
Domicilio fiscale \_\_\_\_\_

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)  
Codice fiscale **04392341006** Numero di iscrizione all'Albo del CAF **00025**  
Denominazione del CAF **CAAF FABI srl**  
Codice fiscale del responsabile fiscale del CAF **RGNLNS72B01L219K**  
Domicilio fiscale: **ROMA (RM) 00198 VIA TEVERE 46**

Al Professionista abilitato  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

**RINUNCIA ESPRESSAMENTE** (Alternativo al conferimento/revoca della delega, significa che si rinuncia all'utilizzo del precompilato)

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E AL PRELIEVO DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE E DEL CONTROLLO DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA**

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento della delega conferita

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

Estremi del documento di riconoscimento:

Tipo: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Rilasciato il: \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_ scadenza: \_\_\_\_\_

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.  
Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante/rinunciante.