

**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 ACLI SRL

C.F./P.IVA n. 04490821008

Numero di iscrizione all'Albo CAF 35

VIA GIUSEPPE MARCORA 18/20 - ROMA (RM) 00153

Responsabile assistenza fiscale : PRTFRZ63T30H501Y - FABRIZIO PROIETTI

**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*