

Delega al CAF al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACCAS/PS)

IL SOTTOSCRITTO

Codice Fiscale:
Cognome e Nome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza:

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE / TUTORE / EREDE DI
(Modelli RED e/o INVCIV 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 ACI SRL

C.F./P.IVA n. 04490821008

Numero di iscrizione all'Albo CAF 35

VIA GIUSEPPE MARCONI 18/20 - ROMA (RM) 00135

Responsabile assistenza fiscale: PRIFRZ63730H501Y - FABRIZIO PROBITTI

al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (modelli RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACCAS/PS) anno di campagna

L'opera della sottoscrizione della dichiarazione predisposta dal CAF è a carico del delegante o deve essere esercitata entro e non oltre il termine di esclusione della campagna previsto nella convenzione INPS/CAF. Viceversa, in caso di mancata sottoscrizione il CAF non potrà effettuare l'invio telematico della dichiarazione all'INPS.

Luogo e data

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

Il richiedente delega _____
(Codice Fiscale) _____ alla presentazione al CAF del presente modello.

Luogo e data

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

In allegato:

- Copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente
- Nel caso di rappresentante / tutore / erede copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente